

**Revisión y Ajuste del Plan Anticorrupción de la ESE Hospital del Sur del municipio de Itagüí, basado en la Guía "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública".**

Lilia Esther Lascano Bula

Jhoan Sebastian Londoño Parra

Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD

Escuela de Ciencias Administrativas, Contables, Económicas y De Negocios – ECACEN

Especialización en Gestión Pública

Zona Occidente

CEAD Medellín

2017

**Revisión y Ajuste del Plan Anticorrupción de la ESE Hospital del Sur del municipio de Itagüí, basado en la Guía "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública".**

Lilia Esther Lascano Bula

Jhoan Sebastian Londoño Parra

Mg. Elena Del Carmen Restrepo A.  
Directora

Trabajo de grado de Grado para optar al título de Especialista en Gestión Pública, bajo la modalidad de investigación descriptiva

Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD

Escuela de Ciencias Administrativas, Contables, Económicas y De Negocios – ECACEN

Especialización en Gestión Pública

Zona Occidente

CEAD Medellín

2017

### **Dedicatoria:**

*Dedicamos este logro principalmente a DIOS, por permitirnos culminar un ciclo más en nuestras vidas y a Nuestras Familias porque nos dieron todo el apoyo para superar todas las dificultades en la búsqueda de un mejor Futuro y Bienestar*

### **Agradecimientos:**

Damos nuestros más sinceros agradecimientos a nuestras familias, que nos han brindado todo el apoyo necesario para llegar a donde estamos, siendo el soporte necesario para seguir adelante con nuestros proyectos y metas profesionales.

También a la Gerencia de la ESE Hospital del Sur Gabriel Jaramillo Piedrahita por permitirnos contar con toda la información necesaria para desarrollar este trabajo de grado, y a los funcionarios de la ESE y demás personas que de una u otra manera nos ayudaron en el desarrollo de este proyecto.

## **Resumen**

La E.S.E hospital del sur “GJP” se encuentra ubicada en el municipio de Itagüí, es una empresa social del estado descentralizada del orden municipal, de primer nivel de atención con énfasis en la protección específica y la detección temprana, creada como tal, a través del Acuerdo 011 del 3 de Agosto de 1999. Desde hace varios años, la organización ha venido trabajando la calidad como parte intrínseca para el desarrollo empresarial de manera que se convierta en pilar fundamental para una prestación de servicio con los estándares óptimos a nuestra comunidad encomendada. Este plan sirve para tener una herramienta administrativa encaminada a fortalecer las políticas del buen gobierno, transparencia, modernización, eficiencia, lucha contra la corrupción, contemplando entre otros, la posibilidad de otorgar mayores garantías de acceso a la información sobre las decisiones del hospital, elaboración de controles y políticas para una sana administración, en la operación de un servicio esencial como es el de la salud. Estará sujeto a la verificación, evaluación, seguimiento y controles necesarios. Con el presente trabajo se busca hacer la revisión y ajuste del plan anticorrupción y atención al ciudadano y atención al ciudadano, propuesto por la ESE hospital y garantizar que cumpla con los fines del estado.

**Palabras clave:** Plan anticorrupción, investigación, buen gobierno, prevención y transparencia.

## **Abstract**

The ESE Southern Hospital "GJP" is located in the Itagüí's town, is a social enterprise of the decentralized state of the municipal order, of first level of attention with emphasis on the specific protection and early detection, created as such, through of Agreement 011 of August 3, 1999. For several years, the organization has been working on quality as an intrinsic part of business development in such a way that it becomes a fundamental pillar for the provision of service with the optimum standards to our entrusted community. This plan serves to have an administrative tool aimed at strengthening the policies of good governance, transparency, modernization, efficiency, fight against corruption, contemplating, among others, the possibility of granting greater guarantees of access to information on hospital decisions, elaboration of controls and policies for a healthy administration, in the operation of an essential service such as health. It will be subject to the verification, evaluation, monitoring and necessary controls. The present work seeks to make the revision and adjustment of the anti-corruption plan and attention to the citizen and attention to the citizen, proposed by the ESE hospital and ensure that it complies with the purposes of the state.

**Keywords:** anticorruption plan, research, good governance, prevention and transparency.

## Tabla de contenido

Capítulo 1. Introducción.....	15
Capítulo 2. Planteamiento del problema.....	17
Capítulo 3. Justificación.....	18
Capítulo 4. Objetivos.....	20
4.1. Objetivo general.....	20
4.2. Objetivos específicos.....	20
Capítulo 5. Marco referencia.....	21
5.1. Descripción de los componentes del plan anticorrupción y de atención al ciudadano.....	22
5.1.1. Primer componente: gestión del riesgo de corrupción - mapa de riesgos de corrupción.....	22
5.1.2. Segundo componente: racionalización de trámites.....	26
5.1.3. Tercer componente: rendición de cuentas.....	29
5.1.4. Cuarto componente: mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.....	31
5.1.5. Quinto componente: mecanismos para la transparencia y acceso a la información.....	33
5.1.6. Sexto componente: iniciativas adicionales.....	34
Capítulo 6. Marco conceptual.....	35
Capítulo 7. Marco legal.....	40
Capítulo 8. Marco espacial.....	44
8.1. Ubicación geográfica de la ESE Hospital del Sur – GJP.....	44
8.2. Infraestructura de la ESE Hospital del Sur – GJP.....	45
8.3. Cuadro de mando integral.....	48
8.4. Estructura orgánica.....	49
Capítulo 9. Metodología.....	51
9.1. Estudio para diagnóstico inicial.....	51
9.2. Componentes del plan anticorrupción, atención y participación ciudadana.....	60
9.2.1. Primer Componente: Metodología para la identificación de riesgos de corrupción y acciones para su manejo.....	60
9.2.2. Segundo componente: estrategia antitrámites.....	65
9.2.3. Tercer componente: rendición de cuentas.....	67
9.2.4. Cuarto componente: mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.....	68
9.2.5. Quinto componente: mecanismos para la transparencia y acceso a la información.....	69
9.2.6. Sexto componente: iniciativas adicionales.....	70
Capítulo 10. Resultados.....	71
10.1. Estudio para diagnóstico inicial.....	71
10.1.1. Respuesta de directivos y personal administrativo.....	71
10.1.2. Respuesta de auxiliares administrativos y asistenciales.....	77

10.1.3. Respuesta de la encuesta dirigida a los usuarios.....	83
10.2. Componentes del plan anticorrupción, atención y participación ciudadana.....	90
10.2.1. Primer componente: metodología para la identificación de riesgos de corrupción y acciones para su manejo.....	91
10.2.2. Segundo componente: estrategia antitrámites.....	104
10.2.3. Tercer componente: rendición de cuentas.....	107
10.2.4. Cuarto componente: mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.....	108
10.2.5. Quinto componente: mecanismos para la transparencia y acceso a la información.....	113
10.2.6. Sexto componente: iniciativas adicionales.....	116
Capítulo 11. Verificación de objetivos.....	118
Capítulo 12. Conclusiones.....	121
Capítulo 13. Recomendaciones.....	125
Capítulo 14. Referencias.....	129



## Lista de Tablas

Tabla 1. Marco legal.....	40
Tabla 2. Clases de riesgos.....	61
Tabla 3. Probabilidad de riesgos.....	62
Tabla 4. Impacto del riesgo.....	62
Tabla 5. Matriz de Calificación y Evaluación a los Riesgos.....	63
Tabla 6. Respuesta a los Riesgos.....	63
Tabla 7. Formato Mapa de Riesgos.....	64
Tabla 8. Matriz de Riesgo de Corrupción.....	95
Tabla 9. Estrategias primer componente.....	104
Tabla 10. Estrategias segundo componente.....	105
Tabla 11. Estrategias tercer componente.....	107
Tabla 12. Estrategias cuarto componente.....	109
Tabla 13. Estrategias quinto componente.....	113

## Lista de Figuras

Figura 1. Ubicación Geográfica Del Hospital Del Sur.....	44
Figura 2. Infraestructura de la ESE Hospital del Sur Sede San Pio.....	45
Figura 3. Infraestructura de la ESE Hospital del Sur Sede Santamaría.....	46
Figura 4. Infraestructura de la ESE Hospital del Sur Sede Calatrava.....	47
Figura 5. Cuadro de mando integral de la ESE Hospital del Sur.....	48
Figura 6. Estructura Orgánica de la ESE Hospital del Sur.....	50
Figura 7. Calculo del error muestral.....	52
Figura 8. Cálculo del tamaño óptimo de muestra.....	53
Figura 9. Ruta de la rendición de cuentas.....	67
Figura 10. Porcentajes de las poblaciones encuestadas.....	71
Figura 11. Separación por sexo de la población encuestada de los directivos.....	71
Figura 12. Tiempo de vinculación de la población encuestada de los directivos.....	72
Figura 13. Resultados de la pregunta 1- encuesta directivos y personal administrativo...	73
Figura 13. Resultados de la pregunta 2- encuesta directivos y personal administrativo...	73
Figura 14. Resultados de la pregunta 3- encuesta directivos y personal administrativo...	74
Figura 15. Resultados de la pregunta 4- encuesta directivos y personal administrativo...	75
Figura 16. Resultados de la pregunta 5- encuesta directivos y personal administrativo...	75
Figura 17. Resultados de la pregunta 6- encuesta directivos y personal administrativo...	76
Figura 18. Separación por sexo de la población encuestada de los auxiliares.....	77
Figura 19. Tiempo de vinculación de la población encuestada de los auxiliares.....	77
Figura 20. Resultados de la pregunta 1- encuesta auxiliares.....	78
Figura 21. Resultados de la pregunta 2- encuesta auxiliares.....	79
Figura 22. Resultados de la pregunta 3- encuesta auxiliares.....	79
Figura 23. Resultados de la pregunta 4- encuesta auxiliares.....	80
Figura 24. Resultados de la pregunta 5- encuesta auxiliares.....	81
Figura 25. Resultados de la pregunta 6- encuesta auxiliares.....	82
Figura 26. Separación por sexo de la población encuestada de los usuarios.....	83
Figura 27. Rango de edades de la población encuestada de los usuarios.....	83
Figura 28. Resultados de la pregunta 1- encuesta usuarios.....	84

Figura 29. Resultados de la pregunta 2- encuesta usuarios..... 85

Figura 30. Resultados de la pregunta 3- encuesta usuarios..... 86

Figura 31. Resultados de la pregunta 4- encuesta usuarios..... 87

Figura 32. Resultados de la pregunta 5- encuesta usuarios..... 87

Figura 33. Resultados de la pregunta 6- encuesta usuarios..... 88

<b>RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO - RAE</b>	
<b>1. Título.</b>	Revisión y ajuste del plan anticorrupción de la ESE hospital del sur del municipio de Itagüí, basado en la guía "estrategias para la construcción del plan anticorrupción y de atención al ciudadano emitida por el departamento administrativo de la función pública".
<b>2. Autores.</b>	LASCANO, Lilia; LONDOÑO, Jhoan Sebastian
<b>3. Edición.</b>	Plan anticorrupción y atención al ciudadano Ese hospital del Sur – Gabriel Jaramillo Piedrahita “G.J.P.” - 2017, Plan Anticorrupción del Hospital del Sur, pp 29-37 (2017), Itagüí (Antioquia)
<b>4. Fecha.</b>	Diciembre 07 de 2017
<b>5. Palabras Claves.</b>	Plan anticorrupción, investigación, buen gobierno, prevención y transparencia
<b>6. Descripción.</b>	Revisión y ajuste del plan anticorrupción de la ese hospital del sur del municipio de Itagüí, basado en la guía "estrategias para la construcción del plan anticorrupción y de atención al ciudadano emitida por el departamento administrativo de la función pública", como herramienta administrativa encaminada a fortalecer las políticas del buen gobierno, transparencia, modernización, eficiencia, lucha contra la corrupción.
<b>7. Fuentes.</b>	<p>-Departamento Administrativo de la Función Pública. (1998). Mapas de Riesgos, aproximación teórica y práctica al estudio e identificación de riesgos de corrupción. 60. Bogotá, Colombia.</p> <p>-Departamento Administrativo de la Función Pública. (2011). Guía para la Administración del Riesgo. Cuarta Edición. Bogotá, Colombia. Obtenido de <a href="http://www.funcionpublica.gov.co/documents/418537/506911/1592.pdf/73e5a159-2d8f-41aa-8182-eb99e8c4f3ba">http://www.funcionpublica.gov.co/documents/418537/506911/1592.pdf/73e5a159-2d8f-41aa-8182-eb99e8c4f3ba</a></p> <p>-Presidencia de la República de Colombia. (2015). Estrategias para la construcción del plan anticorrupción y de atención al ciudadano versión 2. Obtenido de <a href="http://www.anticorrupcion.gov.co/SiteAssets/Paginas/Publicaciones/estrategias-construccion-plan-anticorrupcion-atencion-ciudadano.pdf">http://www.anticorrupcion.gov.co/SiteAssets/Paginas/Publicaciones/estrategias-construccion-plan-anticorrupcion-atencion-ciudadano.pdf</a></p>

<p><b>8. Contenidos.</b></p>	<p>La E.S.E Hospital del Sur “GJP” se encuentra ubicada en el municipio de Itagüí, es una empresa social del estado descentralizada del orden municipal, de primer nivel de atención con énfasis en la protección específica y la detección temprana, creada como tal, a través del Acuerdo 011 del 3 de agosto de 1999.</p> <p>Desde hace varios años, la organización ha venido trabajando la Calidad como parte intrínseca para el desarrollo empresarial de manera que se convierta en pilar fundamental para una prestación de servicio con los estándares óptimos a la comunidad encomendada.</p> <p>Es por esto y dando cumplimiento a las normas establecidas por el Estado, la ESE hospital, ha diseñado acciones que buscan realizar una gestión transparente al servicio de los ciudadanos, por medio del establecimiento de estrategias de lucha contra los actos de corrupción y de atención al ciudadano, donde se busca establecer mecanismos que le permitan a la ciudadanía ejercer control social y de participación activa en el proceso de vigilancia y control de las políticas, programas y proyectos que desarrolle la institución con recursos del estado. Con el presente trabajo se busca hacer la revisión y ajuste del plan anticorrupción y atención al ciudadano, propuesto por la ESE hospital y garantizar que cumpla con los fines del estado, a través de la sensibilización de sus objetivos principales y los mecanismos con que se cuentan para hacer el control fiscal de los recursos del estado.</p>
<p><b>9. Metodología.</b></p>	<p>Para la realización del presente trabajo se desarrolla de acuerdo a la línea de investigación gestión y políticas públicas de la escuela de ciencias administrativas, contables, económicas y de negocios – ECACEN de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia, y se utiliza un enfoque descriptivo, en el cual a partir de un estatuto anticorrupción que maneja la entidad, se realiza un estudio para conocer el estado actual y posteriormente poder realizar ajustes y actualizaciones que le sirvan a la institución como herramienta administrativa encaminada a fortalecer las políticas del buen gobierno, transparencia, modernización, eficiencia y lucha contra la corrupción.</p> <p>La construcción de este trabajo se divide en dos partes, una parte inicial que es examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan la gestión anticorrupción, la adopción del plan anticorrupción y atención al ciudadano y a partir de estos resultados se establecen las estrategias que componen al plan anticorrupción de la ESE hospital del sur.</p>
<p><b>10. Conclusiones.</b></p>	<p>A través de la herramienta matriz de riesgos le permite al Hospital tener un resumen detallado de la descripción de riesgos, la magnitud de las consecuencias potenciales (impacto), la posibilidad de ocurrencia (probabilidad) y las acciones para su tratamiento dependiendo del análisis y la valoración.</p> <p>Para el Primer Componente: Metodología para la identificación de riesgos de corrupción y acciones para su manejo, el plan Anticorrupción de la institución cumple con los parámetros establecidos desde el departamento administrativo de la función pública, sin embargo, no hay claridad sobre los</p>

	<p>responsables de realizar el monitoreo y seguimiento al cumplimiento de cada una de las estrategias planteadas en los diferentes componentes del Plan, lo que no permite que haya mayor compromiso y despliegue de los mismos.</p> <p>Para el Segundo Componente: Estrategia Antitrámites, La ESE Hospital del Sur, cuenta con la página Web donde se publica la información que se requiere sea de conocimiento público a los usuarios y ciudadanos, en la que se incluye: Portafolio de Servicios, derechos y deberes de los pacientes, horario de atención en los diferentes puntos de atención hospitalaria, formato de queja, reclamos y sugerencias, código de ética y buen gobierno, entre otros.</p> <p>Para el Tercer Componente: Rendición De Cuentas, dentro de las políticas del Hospital, se encuentra la referida al tema de comunicación, la cual intenta mantener informado a los usuarios y ciudadanía en general sobre los proyectos y avances administrativos realizados desde la Gerencia de la ESE por mantener en buenas condiciones y brindar servicios socialmente responsables a la comunidad itaguiséña. Favoreciendo de esta manera el control social y una gestión participativa, democrática y transparente.</p>
<b>11. Autores del RAE.</b>	LASCANO, Lilia; LONDOÑO, Jhoan Sebastian

## **Capítulo 1**

### **Introducción**

Se estima que crear espacios de probidad y transparencia en el sector público implica acciones extraordinarias, esfuerzos sobrenaturales y diseños que comprometen gran cantidad de recursos. Sin embargo, en realidad, la lucha contra la corrupción se da a través de acciones concretas, eficientes y prácticas que demandan, ante todo, voluntad y compromisos decididos, que se traduzcan en planes institucionales para convocar a los diferentes actores involucrados (Presidencia de la República de Colombia, 2015).

La E.S.E Hospital del Sur “GJP” se encuentra ubicada en el municipio de Itagüí, es una Empresa Social del Estado descentralizada del orden municipal, de primer nivel de atención con énfasis en la Protección Específica y la Detección Temprana, creada como tal, a través del Acuerdo 011 del 3 de Agosto de 1999.

Desde hace varios años, la organización ha venido trabajando la Calidad como parte intrínseca para el desarrollo empresarial de manera que se convierta en pilar fundamental para una prestación de servicio con los estándares óptimos a la comunidad encomendada.

Es por esto y dando cumplimiento a las normas establecidas por el Estado, la ESE Hospital, ha diseñado acciones que buscan realizar una gestión transparente al servicio de los ciudadanos, por medio del establecimiento de estrategias de lucha contra los actos de corrupción y de atención al ciudadano, donde se busca establecer mecanismos que le permitan a la ciudadanía ejercer control social y de participación activa en el proceso de vigilancia y control de las políticas, programas y proyectos que desarrolle la institución con recursos del estado.

Para la vigencia 2017 el plan anticorrupción y atención al ciudadano de la ESE hospital, se encuentra alineado a lo establecido en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 “*Cada entidad del*

*orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano”. Dicha estrategia contemplará, entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción en la entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias anti trámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano” y el Decreto 2641 del 2012, el Conpes 3654 de 2010, así como los lineamientos incorporados en la guía Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.*

Coherente con esto, el Hospital ha elaborado el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano como un instrumento de tipo preventivo para el control y la transparencia en la gestión, además de incorporar la participación de la ciudadanía mediante el derecho del control social como veedores de los proyectos que impulsa la ESE durante cada vigencia. Estará sujeto a la verificación, evaluación, seguimiento y controles necesarios.

Acorde con la metodología para diseñar y hacer seguimiento a la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, según los estándares que deben cumplir las entidades públicas; el plan incluye seis Componentes que son definidos por la Secretaría de Transparencia del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, en el marco del Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción.

Con el presente trabajo se busca hacer la revisión y ajuste del Plan anticorrupción y atención al ciudadano, propuesto por la ESE Hospital y garantizar que cumpla con los fines del estado, a través de la sensibilización de sus objetivos principales y los mecanismos con que se cuentan para hacer el control fiscal de los recursos del estado.



## **Capítulo 2**

### **Planteamiento del Problema**

Los actos de corrupción son los principales obstáculos para que los países avancen en su programa de desarrollo; ya que la corrupción sin importar la manera en que ésta se dé le quita la posibilidad de que los más vulnerables puedan tener más y mejores servicios, una necesidad básica insatisfecha debido a que los sobornos, coimas, dádivas, entre otras, impiden el crecimiento y desarrollo de las entidades estatales y por ende de sus servidores públicos.

En la actualidad la ESE Hospital del Sur Gabriel Jaramillo Piedrahita, entidad descentralizada de primer nivel de atención que presta servicios de salud, como Empresa Social del Estado, debe cumplir con los estatutos y normas que regulan su funcionamiento en todos los aspectos como son; legales, financieros, laborales y demás; y por lo cual se hace necesario contar con un Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano con el fin de promover en sus funcionarios y directivos la erradicación de los actos de corrupción contra la administración pública, además de perjudicar la imagen institucional y prestar los servicios adecuadamente.

Es por esto que, se busca evidenciar si el Plan Anticorrupción y atención al ciudadano está alineado con la guía emitida desde el Departamento Administrativo de la Función Pública y que sirve como medida de sensibilización y prevención contra los actos de corrupción; en el cual, desde la Oficina de Control Interno y Calidad de la institución como base de construcción; requiere revisar, ajustar e implementar el plan con la participación de las diferentes áreas del hospital. Entonces ¿Cumple el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la ESE Hospital del Sur, con los lineamientos establecidos por la Guía "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano"?

### **Capítulo 3**

#### **Justificación**

Colombia ha sufrido el flagelo de la corrupción desde data tiempo y en pleno siglo XXI pese a los esfuerzos realizados por contrarrestar esta situación; se sigue presentando desde las grandes esferas del estado hasta en los sectores minoritarios del sector público. Los legisladores de la patria cada vez más, emiten normas, leyes, decretos entre otros, para ayudar a erradicar acciones que atenten contra los recursos y haya una buena administración pública, hoy en día el país se encuentra en un momento de transición en el cual el pueblo espera que todas estas medidas sirvan para mantener un comportamiento legal y ético dentro del concepto de buen gobierno de forma voluntaria.

La ESE Hospital del Sur “Gabriel Jaramillo Piedrahita” es una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención con énfasis en la protección específica y la detección temprana, antes denominada promoción de la salud y prevención de la enfermedad, ubicada en el sur del área Metropolitana del Valle de Aburrá en el municipio de Itagüí, la cual está comprometida con el desarrollo del talento humano en salud, y en constante mejoramiento de las buenas prácticas de gestión, con base en esto, además de la ley 1474 del 2011, en el decreto 2641 del 2012 y en la Guía "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano", la institución reajusta, actualiza e implementa el plan Anticorrupción como un elemento esencial para la identificación de los riesgos y como una herramienta que permita la elaboración conjunta de mecanismos idóneos para su prevención y sensibilización, teniendo en cuenta que los actos de corrupción se constituyen como una actividad inaceptable, intolerable y de alto riesgo para la entidad.

Actualmente este plan se encuentra de manera muy general, desactualizado, y poco enfocado en las necesidades y cambios normativos que garanticen el cumplimiento que pide el estado para con la institución. Con este plan se busca tener una herramienta administrativa encaminada a fortalecer las políticas del buen gobierno, transparencia, modernización, eficiencia, lucha contra la corrupción, contemplando entre otros, la posibilidad de otorgar mayores garantías de acceso a la información sobre las decisiones del hospital, elaboración de controles y políticas para una sana administración, en la operación de un servicio esencial como es el de la salud.

## **Capítulo 4**

### **Objetivos**

#### **4.1 Objetivo General**

Implementar las estrategias de transparencia y de legalidad que ejecutará la ESE Hospital del Sur para prevenir actos de corrupción y asegurar el mejoramiento en la Atención de los ciudadanos y demás partes interesadas.

#### **4.2 Objetivos Específicos**

- Identificar las falencias que tiene el plan anticorrupción y de atención al ciudadano actual y evaluar el grado de conocimiento que tienen todas las partes interesadas sobre él.
- Revisar y ajustar el mapa de riesgos de corrupción que tiene la ESE Hospital del sur
- Implementar los ajustes y actualizaciones al plan anticorrupción y atención al ciudadano
- Socializar y sensibilizar a las partes interesadas sobre el derecho de acceso a la información pública, fortaleciendo la Rendición de Cuentas y atención al ciudadano, a través de estrategias comunicativas como la presentación de informes de gestión claros y oportunos.

## **Capítulo 5**

### **Marco referencia**

En cumplimiento del artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, la secretaría de transparencia de la Presidencia de la República, en coordinación con la dirección de control interno y racionalización de trámites del departamento administrativo de la función pública, el programa nacional del servicio al ciudadano y la dirección de seguimiento y evaluación a políticas públicas del departamento nacional de planeación, ha diseñado la metodología para elaborar la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, que debe ser implementada por todas las entidades del orden nacional, departamental y municipal.

Anualmente debe elaborarse dicha estrategia, que contendrá, entre otras: (i) el mapa de riesgos de corrupción y las medidas para controlarlos y evitarlos, (ii) las medidas antitrámites, (iii) la rendición de cuentas y (iv) los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano. Adicionalmente, las entidades pueden incluir las iniciativas que consideren necesarias en su estrategia de lucha contra la corrupción.

Cada responsable o jefe de las diferentes áreas o líderes de los procesos al interior de las entidades, debe elaborar el mapa de riesgos de corrupción, estructurar las medidas para controlarlos y evitarlos y realizar el seguimiento a la efectividad de dichas acciones. La consolidación del plan anticorrupción y de atención al ciudadano, estará a cargo de la oficina de planeación de las entidades o quien haga sus veces, la cual además servirá de facilitadora para todo el proceso de elaboración del mismo. Por su parte, el Jefe de Control Interno o quien haga sus veces, es el encargado de verificar y evaluar la elaboración, visibilizarían el seguimiento y control del plan anticorrupción y de atención al ciudadano.

El plan anticorrupción y de atención al ciudadano está contemplado en el modelo integrado de planeación y gestión, que articula el quehacer de las entidades, mediante los lineamientos de cinco políticas de desarrollo administrativo y el monitoreo y evaluación de los avances en la gestión institucional y sectorial, este se encuentra dividido en 6 partes las cuales a continuación se describen.

## **5.1. Descripción de los componentes del plan anticorrupción y de atención al ciudadano** (Presidencia de la República de Colombia, 2015).

### **5.1.1. Primer componente: gestión del riesgo de corrupción - mapa de riesgos de corrupción.**

Instrumento que le permite a la entidad identificar, analizar y controlar los posibles hechos generadores de corrupción, tanto internos como externos. El referente para la construcción de la metodología del Mapa de Riesgos de Corrupción, lo constituye la Guía de Función Pública; sin embargo, la metodología se aparta de dicha Guía en algunos de sus elementos. Por ejemplo, el impacto se determina a través del diligenciamiento de un formulario de preguntas, que le corresponde desarrollar a cada una de las entidades. Durante el año de su vigencia, el cual se podrá modificar o ajustar las veces que sea necesario. A partir de la fecha de publicación cada responsable debe ejecutar las acciones contempladas en sus subcomponentes o procesos. En concordancia con la cultura del autocontrol, al interior de la entidad los líderes de los procesos junto con su equipo permanentemente realizaran monitoreo y evaluación del mapa.

#### ***5.1.1.1. Subcomponentes – procesos.***

##### ***5.1.1.1.1. Política de administración de riesgos.***

La política de administración de riesgos (ICONTEC, 2011) hace referencia al propósito de la Alta Dirección de gestionar el riesgo. Esta política debe estar alineada con la planificación

estratégica de la entidad, con el fin de garantizar la eficacia de las acciones planteadas frente a los riesgos de corrupción identificados. Dentro del mapa institucional y de política de administración del riesgo de la entidad deberán contemplarse los riesgos de corrupción, para que a partir de ahí se realice un monitoreo a los controles establecidos para los mismos. La política de administración de riesgos se puede adoptar a través de manuales o guías. para estos efectos, se deben tener en cuenta entre otros: (i) objetivos que se espera lograr, (ii) estrategias para establecer cómo se va a desarrollar la política; (iii) acciones que se van a desarrollar contemplando el tiempo, los recursos, los responsables y el talento humano requerido; (iv) seguimiento y evaluación a la implementación y efectividad de las políticas (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2014) (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2011).

#### *5.1.1.1.2. Construcción del mapa de riesgos de corrupción.*

##### *- Identificación de riesgos de corrupción.*

Tiene como principal objetivo conocer las fuentes de los riesgos de corrupción, sus causas y sus consecuencias. Los pasos que comprende esta etapa son los siguientes:

*a) Contexto:* Es necesario determinar los factores externos e internos que afectan positiva o negativamente el cumplimiento de la misión y los objetivos de una entidad. Las condiciones externas pueden ser económicas, sociales, culturales, políticas, legales, ambientales o tecnológicas. Por su parte, las internas se relacionan con la estructura, cultura organizacional, el cumplimiento de planes, programas y proyectos, procesos y procedimientos, sistemas de información, modelo de operación, recursos humanos y económicos con que cuenta la entidad (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2014).

*b) Construcción del riesgo de corrupción:* Su objetivo es identificar los riesgos de corrupción inherentes al desarrollo de la actividad de la entidad pública.

*-Pasos:*

• *Procesos:*

El mapa de riesgos de corrupción se elabora sobre procesos. En este sentido se deben tener en cuenta los procesos señalados en la norma técnica de calidad en la gestión pública. Es decir, procesos estratégicos, procesos misionales, de apoyo y de evaluación<sup>1</sup>.

• *Objetivos:* Señalar el objetivo del proceso al que se le identificarán los riesgos de corrupción.

• *Causas:* Se busca de manera general determinar una serie de situaciones que, por sus particularidades, pueden originar prácticas corruptas (Departamento Administrativo de la Función Pública, 1998). Para el efecto, pueden utilizarse diferentes fuentes de información, como los registros históricos o informes de años anteriores y en general toda la memoria institucional.

Se recomienda el análisis de hechos de corrupción -si los hay- presentados en los últimos años en la entidad, las quejas, denuncias e investigaciones adelantadas; así como los actos de corrupción presentados en entidades similares.

---

<sup>1</sup> NTCGP 1000 Versión 2009. Numeral 3.43.

-**Procesos estratégicos:** incluyen procesos relativos al establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos, provisión de comunicación, aseguramiento de la disponibilidad de recursos necesarios y revisiones por la dirección.

- **Procesos misionales** (o de realización del producto o de la prestación del servicio): incluyen todos los procesos que proporcionan el resultado previsto por la entidad en el cumplimiento de su objeto social o razón de ser.

- **Procesos de apoyo:** incluyen todos aquellos procesos para la provisión de los recursos que son necesarios en los procesos estratégicos, misionales y de medición, análisis y mejora.

- **Procesos de evaluación:** incluyen aquellos procesos necesarios para medir y recopilar datos destinados a realizar el análisis del desempeño y la mejora de la eficacia y la eficiencia. Incluyen procesos de medición, seguimiento y auditoría interna, acciones correctivas y preventivas, y son una parte integral de los procesos estratégicos, de apoyo y los misionales.



- *Riesgos de corrupción*: Identificar los riesgos de corrupción, en el entendido que representan la posibilidad de que por acción u omisión se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2011).
- *Consecuencias*: Determinar efectos ocasionados por la ocurrencia de un riesgo que afecta los objetivos o procesos de la entidad. Pueden ser una pérdida, un daño, un perjuicio, un detrimento (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2014).

-*Valoración del riesgo de corrupción.*

a) *Análisis del Riesgo de Corrupción*: Se orienta a determinar la probabilidad de materialización del riesgo y sus consecuencias o su impacto.

- *Probabilidad*. Es la oportunidad de ocurrencia de un evento de riesgo. Se mide según la frecuencia (número de veces en que se ha presentado el riesgo en un período determinado) o por la factibilidad (factores internos o externos que pueden determinar que el riesgo se presente) (ICONTEC, 2011).

- *Impacto*. Son las consecuencias o efectos que puede generar la materialización del riesgo de corrupción en la entidad (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2014).

b) *Evaluación del riesgo de corrupción*: Su objetivo es comparar los resultados del análisis de riesgos con los controles establecidos, para determinar la zona de riesgo final.

- *Matriz de Riesgos de Corrupción.*

Una vez desarrollado el proceso de construcción del mapa de riesgos de corrupción, se elabora la matriz de riesgos de corrupción de la entidad. Este documento se debe publicar en su página web.

#### *5.1.1.1.3. Consulta y divulgación.*

Deberá surtirse en todas las etapas de construcción del mapa de riesgos de corrupción en el marco de un proceso participativo que involucre actores internos y externos de la entidad.

Concluido este proceso de participación deberá procederse a su divulgación.

#### *5.1.1.1.4. Monitoreo y revisión.*

Los líderes de los procesos en conjunto con sus equipos deben monitorear y revisar periódicamente el documento del mapa de riesgos de corrupción y si es del caso ajustarlo haciendo públicos los cambios. Su importancia radica en la necesidad de monitorear permanentemente la gestión del riesgo y la efectividad de los controles establecidos. Teniendo en cuenta que la corrupción es —por sus propias características— una actividad difícil de detectar.

En esta fase se debe:

- Garantizar que los controles son eficaces y eficientes.
- Obtener información adicional que permita mejorar la valoración del riesgo.
- Analizar y aprender lecciones a partir de los eventos, los cambios, las tendencias, los éxitos y los fracasos.
- Detectar cambios en el contexto interno y externo.
- Identificar riesgos emergentes (ICONTEC, 2011).

#### *5.1.1.1.5. Seguimiento.*

La oficina de control interno o quien haga sus veces, debe adelantar seguimiento al mapa de riesgos de corrupción. En este sentido es necesario que en sus procesos de auditoría interna analice las causas, los riesgos de corrupción y la efectividad de los controles incorporados en el mapa de riesgos de corrupción.

### **5.1.2. Segundo componente: racionalización de trámites.**

Este componente busca facilitar al ciudadano el acceso a los trámites y servicios que brinda la administración pública, por lo que cada entidad debe implementar acciones normativas, administrativas o tecnológicas que tiendan a simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites existentes.

Las mejoras deberán estar encaminadas a reducir costos, tiempos, documentos, pasos, procesos, procedimientos, reducir los riesgos de corrupción o la corrupción en sí misma y a generar esquemas no presenciales de acceso al trámite a través del uso de correos electrónicos, internet, páginas web, entre otros.

En este sentido, la mejora en la prestación de los servicios se logrará mediante la modernización y el aumento de la eficiencia y eficacia de sus procesos y procedimientos.

No cabe duda que la legitimación del Estado se fortalece cuando los ciudadanos mejoran y gastan menos tiempo en el cumplimiento de sus obligaciones o en la obtención de sus derechos.

#### ***5.1.2.1. Lineamientos generales.***

Para la formulación de la estrategia de racionalización de trámites, primero se hace necesario diferenciar entre trámite y otro procedimiento administrativo de cara al usuario, partiendo de las siguientes definiciones:

*Trámite:* Conjunto de requisitos, pasos o acciones regulados por el Estado, que deben efectuar los usuarios ante una entidad de la administración pública o particular que ejerce funciones administrativas (ej. Notarías, consejos profesionales, cámaras de comercio, etc.), para adquirir un derecho o cumplir con una obligación prevista o autorizada por la Ley y cuyo resultado es un producto o un servicio.

Un trámite se caracteriza por cumplir con las siguientes condiciones:

- Hay una actuación del usuario (persona natural – persona jurídica).
- Tiene soporte normativo.
- El usuario ejerce un derecho o cumple una obligación.
- Hace parte de un proceso misional de la entidad.
- Se solicita ante una entidad pública o un particular que ejerce funciones públicas.
- Es oponible (demandable) por el usuario.

*Otro procedimiento administrativo:* Conjunto de acciones que realiza el usuario de manera voluntaria, para obtener un producto o servicio que ofrece una entidad de la administración pública o particular que ejerce funciones administrativas dentro del ámbito de su competencia. Se caracterizan porque no son obligatorios y porque por lo general no tienen costo. En caso de tenerlo, se debe relacionar el respectivo soporte legal que autoriza el cobro. En la mayoría de los casos estos procedimientos administrativos están asociados con un trámite, ya que de este se pueden generar acciones de consulta, certificaciones, constancias, entre otras, los cuales acreditan el resultado de un trámite.

Un procedimiento administrativo de cara al usuario se caracteriza por:

- En la mayoría de los casos está asociado al resultado de un trámite.
- Generalmente no tiene costo.
- No es obligatoria su realización para el usuario.

#### *Beneficios de la implementación de las fases de racionalización*

La implementación de las fases de racionalización en las entidades públicas genera mejoras significativas frente al ciudadano, dentro de las cuales se destacan:

- Disminución de tiempos muertos, contactos innecesarios del ciudadano con la entidad y costos para el ciudadano.

- Condiciones favorables para realizar el trámite por parte del usuario.
- Disminución de tramitadores y/o terceros que se beneficien de los usuarios del trámite.
- Incremento de niveles de seguridad para los ciudadanos y para los funcionarios de la entidad.
- Disminución de las actuaciones de corrupción que se puedan estar presentando.
- Mejoramiento de los controles en beneficio de la entidad y del ciudadano.

### **5.1.3. Tercer componente: rendición de cuentas.**

De acuerdo con el artículo 48 de la Ley 1757 de 2015, *“por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática”*, la rendición de cuentas es *“ ... un proceso... mediante los cuales las entidades de la administración pública del nivel nacional y territorial y los servidores públicos, informan, explican y dan a conocer los resultados de su gestión a los ciudadanos, la sociedad civil, otras entidades públicas y a los organismos de control”*; es también una expresión de control social, que comprende acciones de petición de información y de explicaciones, así como la evaluación de la gestión, y que busca la transparencia de la gestión de la administración pública para lograr la adopción de los principios de Buen Gobierno.

Más allá de ser una práctica periódica de audiencias públicas, la rendición de cuentas a la ciudadanía debe ser un ejercicio permanente y transversal que se oriente a afianzar la relación Estado – ciudadano; por tanto, la rendición de cuentas no debe ni puede ser únicamente un evento periódico y unidireccional de entrega de resultados, sino que por el contrario tiene que ser un proceso continuo y bidireccional, que genere espacios de diálogo entre el Estado y los ciudadanos sobre los asuntos públicos.

#### **5.1.3.1. Elementos de la rendición de cuentas.** (Congreso De Colombia, 2015).

La rendición de cuentas como proceso transversal y permanente se fundamenta en unos elementos o dimensiones:

- El elemento *información* se refiere a la generación de datos y contenidos sobre la gestión, el resultado de la misma y el cumplimiento de sus metas misionales y las asociadas con el plan de desarrollo nacional, departamental o municipal, así como a la disponibilidad, exposición y difusión de datos, estadísticas o documentos por parte de las entidades públicas. Los datos y los contenidos deben cumplir principios de calidad, disponibilidad y oportunidad para llegar a todos los grupos poblacionales y de interés.

- Esta información debe ser en *lenguaje comprensible al ciudadano* lo cual implica generar información de calidad para que sea oportuna, objetiva, veraz, completa, reutilizable, procesable y disponible en formatos accesibles.

- El elemento *diálogo* se refiere a la sustentación, explicaciones y justificaciones o respuestas de la administración ante las inquietudes de los ciudadanos relacionadas con los resultados y decisiones. Estos diálogos pueden realizarse a través de espacios (bien sea presenciales - generales, por segmentos o focalizados, virtuales por medio de nuevas tecnologías) donde se mantiene un contacto directo con la población.

- El elemento *incentivo* se refiere a premios y controles orientados a reforzar el comportamiento de servidores públicos y ciudadanos hacia el proceso de rendición de cuentas. Se trata entonces de planear acciones que contribuyan a la interiorización de la cultura de rendición de cuentas en los servidores públicos y en los ciudadanos mediante la capacitación, el acompañamiento y el reconocimiento de experiencias.

#### **5.1.4. Cuarto componente: mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.**

Este componente busca mejorar la calidad y el acceso a los trámites y servicios de las entidades públicas, mejorando la satisfacción de los ciudadanos y facilitando el ejercicio de sus derechos. Se debe desarrollar en el marco de la política nacional de eficiencia administrativa al servicio del ciudadano (Conpes 3785 de 2013), de acuerdo con los lineamientos del programa nacional de servicio al ciudadano, ente rector de dicha Política.

A través de la citada política, se definió un modelo de gestión pública eficiente al servicio del ciudadano, que pone al ciudadano como eje central de la administración pública y reúne los elementos principales a tener en cuenta para mejorar la efectividad y eficiencia de las entidades, así como garantizar que el servicio que prestan a los ciudadanos responda a sus necesidades y expectativas (elementos de la ventanilla hacia adentro y hacia afuera).

A partir de este modelo, la gestión del servicio al ciudadano deja de entenderse como una tarea exclusiva de las dependencias que interactúan directamente con los mismos o de quienes atienden sus peticiones, quejas o reclamos, y se configura como una labor integral, que requiere: (i) total articulación al interior de las entidades; (ii) compromiso expreso de la alta dirección; (iii) gestión de los recursos necesarios para el desarrollo de las diferentes iniciativas que busquen garantizar el ejercicio de los derechos de los ciudadanos y su acceso real y efectivo a la oferta del Estado.

Para el diagnóstico o análisis del estado actual, se recomienda hacer una revisión integral de la entidad utilizando diferentes fuentes de información. En primera instancia se debe identificar el nivel de cumplimiento normativo relacionado con el servicio al ciudadano: gestión de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, protección de datos personales,

accesibilidad e inclusión social, cualificación del talento humano, y publicación de información, entre otros.

También se recomienda hacer uso de encuestas de percepción de ciudadanos respecto a la calidad del servicio ofrecido por la entidad, y de la información que reposa en la entidad relacionada con peticiones, quejas y reclamos. Esta información permite identificar de primera mano las necesidades más sentidas de los ciudadanos y los elementos críticos del servicio que deben ser mejorados.

De otra parte, se sugiere realizar encuestas de percepción a los servidores públicos que tienen la responsabilidad de interactuar directamente con los ciudadanos, dado que su contacto permanente con los mismos y el ejercicio de su labor, son insumos muy valiosos para identificar aspectos por mejorar. Así las cosas, es importante conocer las expectativas y experiencias de los servidores públicos frente al servicio al ciudadano y sus necesidades de cualificación.

Una vez identificada la situación actual del servicio al ciudadano y las brechas respecto al cumplimiento normativo, es posible formular acciones precisas que permitan mejorar el diagnóstico de su estado actual, las cuales deberán hacer parte del plan anticorrupción y de atención al ciudadano.

Las acciones deben ser definidas por cada entidad de acuerdo con las necesidades identificadas en el diagnóstico realizado teniendo en cuenta las características de su población objetivo, así como los recursos disponibles; sin embargo, a continuación se presentan algunas acciones genéricas que permiten mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios que se prestan al ciudadano y orientan la formulación del plan anticorrupción y de atención al ciudadano, agrupadas en frentes de trabajo o subcomponentes.



#### **5.1.5. Quinto componente: mecanismos para la transparencia y acceso a la información.**

El hospital a través de este componente está llamado a incluir en su plan anticorrupción acciones encaminadas al fortalecimiento del derecho de acceso a la información pública tanto en la gestión administrativa, como en los servidores públicos y ciudadanos.

La garantía del derecho implica:

- La obligación de divulgar proactivamente la información pública.
  - Responder de buena fe, de manera adecuada, veraz, oportuna y accesible a las solicitudes de acceso.

- La obligación de producir o capturar la información pública.

El hospital debe implementar acciones de publicación y/o divulgación de información, así:

- Publicación de información mínima obligatoria sobre la estructura.
  - Publicación de información mínima obligatoria de procedimientos, servicios y funcionamiento.
- Divulgación de datos abiertos.
- Publicación de información sobre contratación pública.
- Publicación y divulgación de información establecida en la Estrategia de Gobierno en Línea.

#### **5.1.6. Sexto componente: iniciativas adicionales.**

Este componente se refiere a los mecanismos diferenciales que la institución tiene para fortalecer el actuar de quienes conformar la empresa; a través de la adopción de mecanismos de prevención y control de los riesgos de corrupción en los cuales se pueden ver inmersos su

colaboradores y servidores públicos en general frente a sus grupos de interés y las políticas institucionales que rigen el que hacer corporativo, dando así continuidad a una gestión basada en valores y principios éticos, orientada a la eficiencia en el desempeño institucional, y a crear un adecuado ambiente laboral y de prestación de servicios.

Ahora bien, en el marco de este componente es necesario contemplar iniciativas que permitan fortalecer la estrategia de lucha contra la corrupción, además para que incorporen dentro de su ejercicio de planeación, estrategias encaminadas a fomentar la integridad, la participación ciudadana, brindar transparencia y eficiencia en el uso de los recursos físicos, financieros, tecnológicos y de talento humano, con el fin de visibilizar el accionar de la administración pública.

El Código de Ética y Buen Gobierno, es una declaración de los principios y valores de comportamiento (ético), y de buenas prácticas administrativas con las cuales se compromete toda la Entidad para con sus

Ahora bien, es importante señalar que los códigos de ética ayuda a: la promoción de acuerdos, compromisos y protocolos éticos, que sirvan para establecer parámetros de comportamiento en la actuación de los servidores públicos (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2014).

Es necesario que en el código de ética se incluyan lineamientos claros y precisos sobre temas de conflicto de intereses, canales de denuncia de hechos de corrupción, mecanismos para la protección al denunciante, unidades de reacción inmediata a la corrupción entre otras.

## Capítulo 6

### Marco Conceptual

Para un mejor entendimiento de la propuesta del manual, es preciso aclarar los términos que se utilizan en el mismo:

**Plan anticorrupción:** Estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano la cual contempla, entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias anti trámites, los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano y los mecanismos para la transparencia y acceso a la información. (Congreso del Estado de Baja California Sur, 2016).

**Corrupción:** El mal uso del poder encomendado para obtener beneficios, el abuso de ese poder o mala conducta. El poder encomendado a todos y cada uno de los funcionarios del hospital, está dado por la administración de los dineros y patrimonio tanto público, como privado, por lo tanto cuando existe mal manejo para provecho propio o de terceros constituye actos de corrupción. (Ministerio de Comercio, Industria y Turismo de Colombia, 2012).

**Riesgo de Corrupción:** Se entiende por riesgo de corrupción la posibilidad de que por acción u omisión, mediante el uso indebido del poder, de los recursos o de la información, se lesionen los intereses de una entidad y en consecuencia del Estado, para la obtención de un beneficio particular (Presidencia de la República de Colombia, 2015).

**Gobierno en línea:** Estrategia del gobierno nacional para contribuir a la construcción de un Estado más eficiente, más transparente, más participativo y que preste mejores servicios a los ciudadanos y las empresas, mediante el aprovechamiento de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) (Congreso De Colombia, 2015).

**Servidores Públicos:** Los servidores públicos son las personas que prestan sus servicios al Estado o a la administración pública. El término de servidor público se utiliza en la Constitución Política Colombiana de 1991, en donde se afirma que éstos son empleados al servicio del Estado y de la comunidad.

Hay tres tipos de servidores públicos:

- Los empleados públicos: éstos están vinculados formalmente a una entidad mediante una relación legal o reglamentaria.
- Los trabajadores oficiales: La vinculación de estos funcionarios se establece mediante contratos de trabajo.
- Los miembros de corporaciones de elección popular: son los funcionarios que han de servir a la comunidad y que son elegidos por medio del voto popular (tal es el caso de los Congresistas, Ediles, Diputados, etc.).
- Los Particulares que ejerzan funciones públicas en forma transitoria son considerados para algunos efectos como servidores públicos.

Los servidores públicos han de cumplir con requisitos para acceder al cargo, están sujetos a un régimen de inhabilidades, entendidas éstas como aquellas que se dan cuando la persona no puede asumir el cargo, por causas propias y no del cargo; también están sujetos a un régimen de incompatibilidades, las cuales son propias del cargo, y que se dan cuando éste exige ciertas condiciones que el individuo no puede cumplir (por ejemplo las relaciones de parentesco de consanguinidad, afinidad o parentesco civil con otros miembros públicos, etc.). (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2009).

**Dádiva o prebenda:** Para los colaboradores del Hospital se tendrá como dádiva o prebenda, cualquier beneficio o utilidad que no esté motivado o causado bajo una relación de origen laboral o contractual. (Coomeva, 2014).

**Subvención:** Ayuda económica, generalmente oficial, para costear o sostener el mantenimiento de una actividad. (Coomeva, 2014).

**Ética:** Conjunto de normas morales que rigen la conducta humana (Molinari, 2012)

**Información privilegiada:** Es aquella a la cual sólo tienen acceso directo ciertas personas en razón de su profesión, cargo u oficio, la cual por su importancia, está sujeta a reserva, ya que de conocerse podría ser utilizada irregularmente (Superintendencia de Sociedades, 2015).

**Denuncias:** De acuerdo con los principios constitucionales y legales del Estado, el deber de denunciar está en cabeza de todos los ciudadanos, sin embargo, los estatutos sociales del Hospital y la ley radican en cabeza de los representantes legales la responsabilidad de promover lo conducente para la sanción penal, ya sea directamente o a través de representantes legales para efectos judiciales con el fin de realizar las denuncias penales de acuerdo a los procedimientos establecidos (República de Colombia, 1991).

**Actos De Corrupción:** Teniendo como base la legislación colombiana y la convención interamericana contra la corrupción de la Organización de Estados Americanos, se describen de manera enunciativa algunas actuaciones que constituyen actos de corrupción:

- **Aceptación de sobornos:** cuando una persona pida o reciba objetos de valor económico u otros beneficios como dádivas, favores, promesas o ventajas para sí mismo, o para otra persona o entidad, a cambio de adoptar u omitir acciones o decisiones que estén relacionadas con las funciones que le han sido asignadas.
- **Ofrecimiento de sobornos:** Consiste en ofrecer o entregar directa o indirectamente a

una persona, objetos de valor económico u otros beneficios como dádivas, favores, promesas o ventajas para sí mismo, o para otra persona o entidad, a cambio de que éste adopte u omita acciones o decisiones que estén relacionadas con las funciones que le han sido asignadas.

- **Incumplimiento de funciones:** Realizar una acción o adoptar una decisión, u omitirlas, en contradicción a los deberes o funciones que le han sido asignadas a una persona, con el fin de obtener ilícitamente beneficios para sí mismo o para un tercero.

- **Desvío de bienes:** Comprende el uso indebido, la apropiación o el ocultamiento de dinero, maquinaria, equipo o infraestructura de propiedad de la compañía, o del Estado.

- **Responsables de los actos de corrupción:** Son responsables de los actos de corrupción, quien planea, los autores directos, los coautores, instigadores o incitadores, cómplices y encubridores.

- **Estafa en el sistema de Seguridad Social:** Cuando por medio de artificios o engaños se induce o mantiene en error a otro, para obtener un provecho ilícito para sí o para un tercero afectando el sistema de gestión en seguridad social.

- **Corrupción Privada:** El acto de prometer, ofrecer, conceder, recibir, solicitar o aceptar dádivas o beneficios no justificados directa o por interpuesta persona, para obtener un beneficio propio o para terceros, ocasionando un perjuicio en este caso a la ESE Hospital del Sur.

- **Administración Desleal:** Abuso de las funciones propias del cargo, para disponer fraudulentamente de los bienes de la sociedad o contraer obligaciones a cargo de ésta, causando directamente un perjuicio económicamente evaluable a sus socios o accionistas

- **Utilización Indebida de Información Privilegiada:** Cuando el funcionario del hospital

que posea información privilegiada, Administre o custodie y esté en la obligación de mantenerla en reserva, la suministre o divulgue a quienes no tienen derecho a accederla, a cambio de provecho para sí mismo o para un tercero o en perjuicio de la compañía.

- **Omisión de Control en el Sector de la Salud:** Se configura la omisión de control en el sector, cuando no se observa el cumplimiento de alguno o todos los mecanismos de control establecidos para la prevención y la lucha contra el fraude en el sector salud.

- **Peculado por aplicación oficial diferente frente a recursos de la seguridad social:** Cuando se de aplicación oficial diferente a los recursos destinados al Sistema General de Seguridad Social en Salud y encomendados por la delegación directa del Estado para la prestación del servicio de Salud.

- **Peculado culposo frente a recursos de la seguridad social integral:** Se configura cuando exista extravío, pérdida o daño de los recursos destinados al sistema general de seguridad social en salud y encomendados por la delegación directa del Estado, a la prestación del servicio de salud.

- **Fraude de Subvenciones:** Siendo la subvención la ayuda prestada del erario público en el marco del Estado social de derecho, el fraude a las mismas consisten en obtenerlas mediante engaño o callando parcial o totalmente la verdad, o habiéndose obtenido se destine a una finalidad diferente (Presidencia de la República de Colombia, 2015; Congreso De Colombia, 2015).

## Capítulo 7.

### Marco legal

Tabla 1. Marco legal

<b>Gestión del Riesgo de Corrupción</b>	Ley 1474 De 2011. Estatuto Anticorrupción.	Art. 73	Plan anticorrupción y de atención al ciudadano: señala la obligatoriedad para cada entidad del orden nacional, departamental y municipal de elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano; siendo uno de sus componentes el mapa de riesgos de corrupción y las medidas para mitigar estos riesgos.
	Decreto 4637 De 2011 Suprime y crea una secretaría en el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República (DAPRE)	Art. 4°	Suprime el programa presidencial de modernización, eficiencia, transparencia y lucha contra la corrupción.
		Art. 2°	Crea la secretaría de transparencia en el departamento administrativo de la presidencia de la república
	Decreto 1649 De 2014 Modificación De La Estructura Del DAPRE.	Art. 55	Deroga el Decreto 4637 de 2011.
		Art .13, 14 Y 15	Establece: funciones de la secretaría de transparencia
	Decreto 1081 De 2015 De La Presidencia De La República	Art. 2.1, 4.1 y siguientes	Indica la metodología para elaborar la estrategia de lucha contra la corrupción, a través del documento “Estrategias para la construcción del plan anticorrupción y de atención al ciudadano.”



	Constitución Política De Colombia	Art. 23, 90, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 183, 184, 209, 269 y 270.	La constitución de 1991 establece principios para luchar contra la corrupción administrativa en Colombia.
	Ley 734 De 2002		Por la cual se expide el código único disciplinario.
	Ley 909 De 2004		Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones.
	Decreto 4632 De 2011		Por medio del cual se reglamenta parcialmente la Ley 1474 de 2011 en lo referente a la comisión nacional para la moralización y la comisión nacional ciudadana para la lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones.
	Decreto 124 De 2016		Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan anticorrupción y de atención al ciudadano".
<b>Transparencia y Acceso a la Información Pública</b>	Ley 1712 De 2014 Ley De Transparencia Y De Acceso A La Información Pública.	Art .9, Literal g)	Ley de transparencia y acceso a la información pública. Deber de publicar en los sistemas de información del Estado o herramientas que lo sustituyan el plan anticorrupción y de atención al ciudadano.
	Ley 87 De 1993		Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado.
	Ley 819 De 2003		Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones.

	Ley 850 De 2003		Por medio de la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas como mecanismo democrático de representación que le permite a los ciudadanos o a las diferentes organizaciones comunitarias, ejercer vigilancia sobre la gestión pública.
	Decreto Ley 019 De 2012		Decreto anti trámites, por lo cual establece las normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios de la administración pública.
	Documento Conpes No. 3654 De Abril De 2010		Por el cual se establece la política de rendición de cuentas de la rama ejecutiva a los ciudadanos.
	Ley 1755 De 2015		Promoción y protección al derecho a la Participación ciudadana: la estrategia de rendición de cuentas hace parte del plan anticorrupción y de atención al ciudadano.
<b>Modelo Integrado de Planeación y Gestión</b>	Decreto 1083 De 2015 Único Función Pública	Art. 2.2, 22.1 y siguientes	Regula el procedimiento para establecer y modificar los trámites autorizados por la ley y crear las instancias para los mismos efectos, además determina que el plan anticorrupción y de atención al ciudadano hace parte del modelo integrado de planeación y gestión.
	Ley 610 De 2000		Por la cual se establece el trámite de los procesos de responsabilidad fiscal de competencia de las contralorías
	Decreto Nacional 1599 De 2005		Adopta el modelo estándar de control interno para el Estado Colombiano.
	Ley 962 De 2005		Dicta disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos.
	Documento Conpes 3714		Riesgo previsible en el marco de la política de contratación pública.

	De Diciembre De 2011.		
	Decreto 139 De 1996		Por el cual se establecen los requisitos y funciones para los gerentes de empresas sociales del Estado y directores de instituciones prestadoras de servicios de salud del sector público y se adiciona el decreto número 1335 de 1990.
	Decreto 943 De 2014		Por el cual se actualiza el modelo estándar de control interno
	Decreto 734 De 2012		Por el cual se reglamenta la Ley 1474 de 2011. En lo que aplica a las Empresas Sociales del Estado.
	Resolución 28 A Del 3 De Febrero De 2014		Por medio de la cual se adopta el código de ética y buen gobierno del hospital del sur – GJP.

## Capítulo 8.

### Marco espacial

#### 8.1. Ubicación geográfica de la ESE hospital del sur – GJP

El Municipio de Itagüí está situado al sur de la ciudad de Medellín, en el Valle de Aburra, una de las nueve regiones en las que se divide cultural y geográficamente el Departamento de Antioquia. Colinda con Medellín, Envigado, Sabaneta y La Estrella.

Cuenta con una extensión territorial de 21.09 km<sup>2</sup>, correspondiendo 12.17 km<sup>2</sup> a la zona urbana y 8.91 km<sup>2</sup> a la zona rural lo cual lo hace uno de los municipios más pequeños del país, gran parte del territorio está destinado al uso urbano.

Su población aproximada es de 270.000 habitantes, de los cuales 35.761, pertenecen al régimen subsidiado, 27.857 vinculados y 206.382 pertenecen al régimen contributivo.



Figura 1. Ubicación geográfica del hospital del sur

## 8.2. Infraestructura de la ESE hospital del sur – GJP

Para la atención de los servicios de salud del primer nivel de atención en el municipio de Itagüí, el hospital cuenta con tres (3) sedes:

### **Sede San Pio.**



*Figura 2. Infraestructura de la ESE hospital del sur sede San Pio*

Ubicado en la Calle 33 No. 50 A 25

Servicios que se prestan:

- Hospitalización de baja complejidad
- Urgencias médicas
- Consulta médica
- Laboratorio clínico
- Imagenología
- Servicio farmacéutico
- Programas de promoción de la salud y detección de la enfermedad
- Vacunación

- Odontología estética
- Áreas administrativas

**Sede Santamaría.**



*Figura 3. Infraestructura de la ESE hospital del sur sede Santamaría*

Ubicado en la Calle 73 A No. 52 B - 25

Servicios que se prestan:

- Consulta médica
- Odontología
- Toma de muestras de laboratorio
- Servicio farmacéutico
- Programas de promoción de la salud y detección de la enfermedad



## Sede Calatrava.



*Figura 4.* Infraestructura de la ESE hospital del sur sede Calatrava

Ubicado en la Calle 63 No. 58 FF - 11

Servicios que se prestan:

- Consulta médica
- Odontología
- Optometría
- Programas de promoción de la salud y detección de la enfermedad

### 8.3. Cuadro de mando integral

El cuadro de mando integral de la ESE hospital del sur es una metodología adoptada por la institución la cual se encuentra descrita en el manual de direccionamiento estratégico y permite describir el modelo de desarrollo empresarial, que a partir de cinco perspectivas (impacto, clientes y partes interesadas, procesos internos, aprendizaje y crecimiento y financiera) y la definición de unos factores claves de éxito correspondientes a cada una de ellas, oriente su planeación al logro de la misión y visión institucional.

Es de anotar que todo apunta a la atención centrada en el usuario y su familia de forma segura y humanizada.

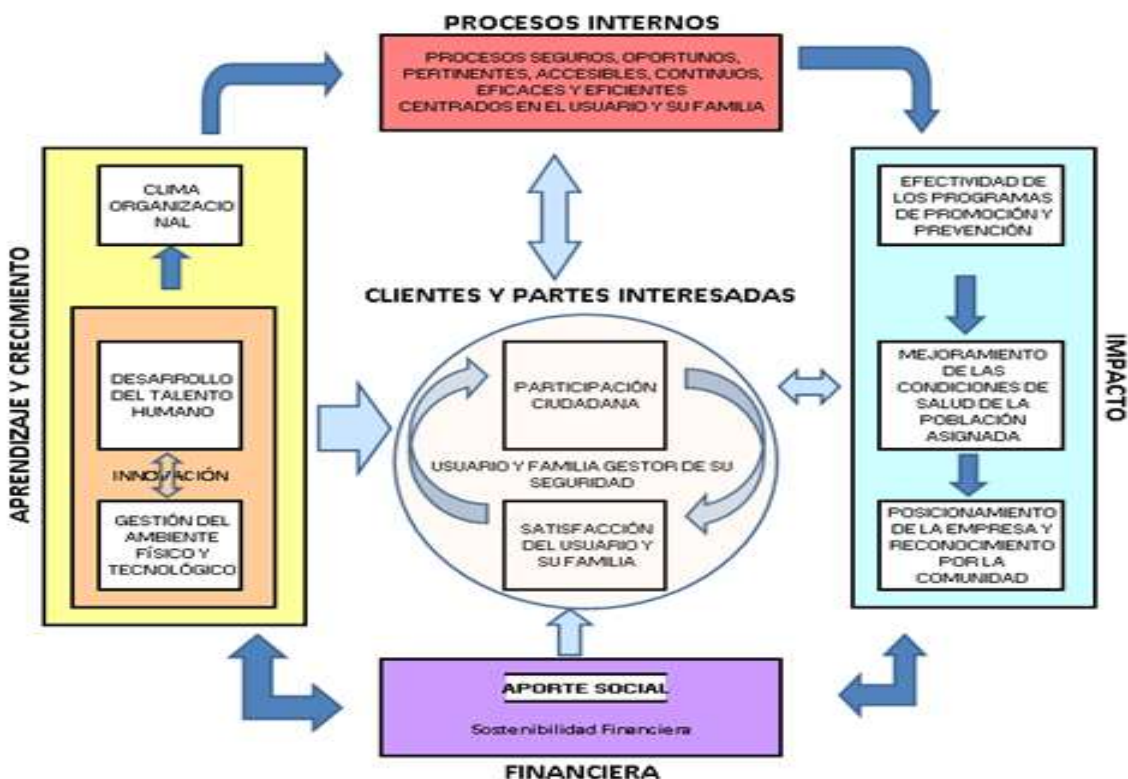


Figura 5. Cuadro de mando integral de la ESE hospital del sur



#### **8.4. Estructura Orgánica**

De acuerdo al Decreto 1876 de 1994, la dirección del hospital está conformada por la junta directiva y el gerente y tienen a su cargo mantener la unidad de objetivos e intereses de la organización en torno a la misión y objetivos institucionales; identificar las necesidades esenciales y las expectativas de los usuarios, determinar los mercados a atender, definir la estrategia del servicio, asignar recursos, adoptar y adaptar normas de eficiencia y calidad controlando su aplicación en la gestión institucional, sin perjuicio de las demás funciones de dirección que exija el normal desenvolvimiento de la entidad.

En este sentido, se define la estructura de autoridad y responsabilidad frente a la operación sistémica de los procesos de la siguiente forma:

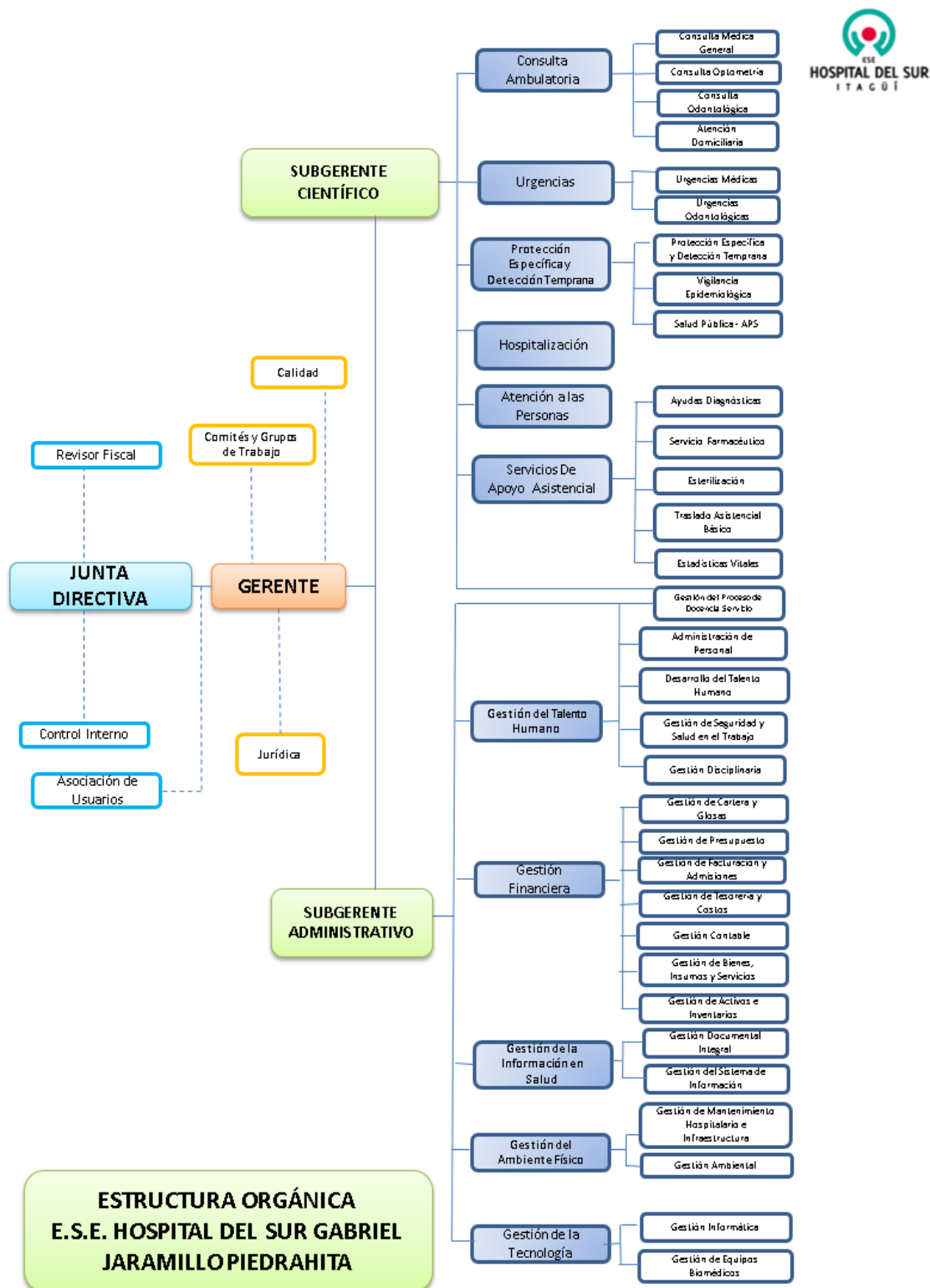


Figura 6. Estructura Orgánica de la ESE hospital del sur

## **Capítulo 9**

### **Metodología**

Para la realización del presente trabajo se desarrolla de acuerdo a la línea de investigación gestión y políticas públicas de la escuela de ciencias administrativas, contables, económicas y de negocios – ECACEN de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia, y se utiliza un enfoque descriptivo, en el cual a partir de un estatuto anticorrupción que maneja la entidad, se realiza un estudio para conocer el estado actual y posteriormente poder realizar ajustes y actualizaciones que le sirvan a la institución como herramienta administrativa encaminada a fortalecer las políticas del buen gobierno, transparencia, modernización, eficiencia y lucha contra la corrupción.

La construcción de este trabajo se divide en dos partes, una parte inicial que es examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan la gestión anticorrupción, la adopción del plan anticorrupción y atención al ciudadano y a partir de estos resultados se establecen las estrategias que componen al plan anticorrupción de la ESE hospital del sur.

#### **9.1. Estudio para diagnóstico inicial**

Se realizó a través de una encuesta tipo cerrado y descriptiva ya que se busca documentar o reflejar las condiciones, conductas o actitudes presentes en cuanto al marco de la gestión anticorrupción presente en la entidad. Se definió como población a las partes interesadas que acuden a la institución, tales son: directivos administrativos, auxiliares y usuarios.

Para realizar el trabajo de campo se diseñó inicialmente utilizando los formularios de Google®, sin embargo; al no tener una clara respuesta de los funcionarios y usuarios de la institución; se decidió aplicar las encuestas de manera escrita con el apoyo del proceso de talento humano y de la oficina de atención al usuario.

Para el procesamiento de los datos se utiliza la herramienta de respuestas de los formularios de Google®, con el fin de generar las tablas estadísticas y las gráficas producto de la opinión de los encuestados.

Para escoger la muestra con respecto a los funcionarios de la ESE hospital del sur, se tiene que la institución cuenta con personal vinculado directamente de 102 funcionarios.

Ahora bien, el cálculo del tamaño de la muestra para las encuestas a los usuarios se tomó una proporción de 102 usuarios con el fin de guardar misma la proporción con respecto a los funcionarios de la entidad y poder lograr una opinión equitativa del tema en investigación, para lo cual se aplicó la siguiente fórmula:

Población = 102 (Funcionarios y Usuarios) Igual número para cada muestra

Error máximo para el nivel de confianza del 95%

Margen de error máximo admitido del 5%

Las Encuestas aplicadas fueron 172: Se aplicaron 86 a Funcionarios y 86 a Usuarios.



<b>CÁLCULO DEL ERROR MUESTRAL PARA POBLACIONES FINITAS</b> (Para la estimación de proporciones supuesto $p=q=50\%$ )	
Tamaño muestral realmente logrado.....	100
Tamaño de la población.....	102
Error máximo para un nivel de confianza del 95% .....	1,38%
Error máximo para un nivel de confianza del 97%.....	1,53%
Error máximo para un nivel de confianza del 99%.....	1,82%
<a href="#">Volver a página de inicio</a>	



Figura 7. Cálculo del error muestral

<b>MARGEN DE ERROR MÁXIMO ADMITIDO</b>	5,0%
<b>TAMAÑO DE LA POBLACIÓN</b>	102
Tamaño para un nivel de confianza del 95% .....	81
Tamaño para un nivel de confianza del 97% .....	84
Tamaño para un nivel de confianza del 99% .....	89
<a href="#">Volver a página de inicio</a>	

*Figura 8. Cálculo del tamaño óptimo de muestra*

De acuerdo al resultado se deben realizar 81 encuestas a los funcionarios de la ESE hospital del sur, con un margen de error admitido del 5%, en cuanto a la población usuarios, se tiene que hay que realizar 86 encuestas con un margen de error admitido del 5%. La técnica de recolección de los datos se hará de manera física con el fin de asegurar la veracidad de la información, la observación directa de los diferentes puestos de trabajo y la labor desempeñada por éstos, donde se constata el grado de riesgo y exposición ante los actos de corrupción.

Las preguntas formuladas en las diferentes tipas de encuestas son:

	<b>TRABAJO DE GRADO ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN PÚBLICA</b>	
	<b>ENCUESTA</b>	

**Título:**

**Implementación Del Manual Anticorrupción De La Ese Hospital Del Sur Del Municipio De Itagüí Como Herramienta Administrativa Encaminada A Fortalecer Las Políticas Del Buen Gobierno, Transparencia, Modernización, Eficiencia, Lucha Contra La Corrupción.**

Esta encuesta permitirá tomar las percepciones y el grado de conocimiento acerca del Estatuto Anticorrupción por parte de los servidores públicos y usuarios de la ESE Hospital del Sur “Gabriel Jaramillo Piedrahita” del Municipio de Itagüí.

**DIRECTIVOS Y PERSONAL ADMINISTRATIVO**

Sexo: ☐ Masculino

☐ Femenino

Tiempo de vinculación a la ESE: ☐ Entre 1 y 5 años



☐ Entre 5 y 10 años

☐ Entre 10 y 15 años

☐ Entre 15 y 20 años



☐ Más de 20 años

1. ¿Conoce usted el Estatuto Anticorrupción de la institución?
2. ¿Considera usted que con el Estatuto Anticorrupción es suficiente para erradicar los actos de corrupción de las entidades del estado?
3. ¿Cómo le aporta usted al cumplimiento del Estatuto Anticorrupción de la ESE Hospital del Sur??
  - a) Ejerciendo una buena gestión con el fin del mejoramiento del Hospital
  - b) Cumpliendo las funciones administrativas de acuerdo al código de ética y buen gobierno
  - c) Promoviendo ambientes de transparencia y cultura organizacional
  - d) Tomar acciones en pro de soluciones ante cualquier anomalía que conlleven a actos de corrupción
  - e) Todas las anteriores
  - f) Otro. Cuál? \_\_\_\_\_
4. ¿Considera usted que el Estatuto Anticorrupción propuesto por el Gobierno con la Ley 1474 de 2011 es práctico y aplicable a todas las instituciones del Estado?  
 ¿Sí ☐ No ☐ Por qué?

	<b>TRABAJO DE GRADO ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN PÚBLICA</b>	
	<b>ENCUESTA</b>	

5. En cuál de los siguientes componentes considera que la institución debe enfocar sus mayores esfuerzos? Marque las entradas que correspondan
- a) Gestión del riesgo de corrupción
  - b) Racionalización de otros procedimientos administrativos (OPAS)
  - c) Rendición de cuentas
  - d) Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano
  - e) Mecanismos para la transparencia y el acceso a la información
6. ¿En el proceso de Rendición de Cuenta el Estatuto Anticorrupción brinda los elementos necesarios para que se realice de manera transparente y eficiente?



	<b>TRABAJO DE GRADO ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN PÚBLICA</b>	
	<b>ENCUESTA</b>	

**Título:**

**Implementación Del Manual Anticorrupción De La ESE Hospital Del Sur Del Municipio De Itagüí Como Herramienta Administrativa Encaminada A Fortalecer Las Políticas Del Buen Gobierno, Transparencia, Modernización, Eficiencia, Lucha Contra La Corrupción.**

Esta encuesta permitirá tomar las percepciones y el grado de conocimiento acerca del Estatuto Anticorrupción por parte de los servidores públicos y usuarios de la ESE Hospital del Sur "Gabriel Jaramillo Piedrahita" del Municipio de Itagüí.

**FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL (AUXILIARES ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES)**

Sexo: ☐ Masculino

☐ Femenino

Tiempo de vinculación a la ESE: ☐ Entre 1 y 5 años

☐ Entre 5 y 10 años



☐ Entre 10 y 15 años

☐ Entre 15 y 20 años

☐ Más de 20 años

1. ¿Conoce usted el Estatuto Anticorrupción de la ESE Hospital del Sur?
2. ¿Considera usted que con el Estatuto Anticorrupción es suficiente para erradicar los actos de corrupción de las entidades del estado?
3. ¿Cómo le aportaría usted desde su puesto de trabajo para el cumplimiento del Estatuto de la entidad?
  - a) Cumpliendo las funciones administrativas de acuerdo al código de ética y buen gobierno
  - b) Promoviendo ambientes de transparencia y cultura organizacional
  - c) Informando a tiempo cualquier anomalía que conlleven a actos de corrupción
  - d) Todas las anteriores
  - e) Otro. Cuál? \_\_\_\_\_
4. ¿Cuáles son las causales o actos de corrupción que se pueden presentar en la ESE Hospital?
  - a) Acceder a sobornos
  - b) Incumplimiento de funciones
  - c) Tráfico de influencias



	<b>TRABAJO DE GRADO ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN PÚBLICA</b>	
	<b>ENCUESTA</b>	



- d) Utilización indebida de información privilegiada
- e) Manejo indebido de la nómina
- f) Traslado de recursos
- g) Todas las anteriores
- h) Otro. Cuál? \_\_\_\_\_

5. En cuál de los siguientes componentes considera que la institución debe enfocar sus mayores esfuerzos? Marque las entradas que correspondan

- a) Gestión del riesgo de corrupción
- b) Racionalización de otros procedimientos administrativos (OPAS)
- c) Rendición de cuentas
- d) Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano
- e) Mecanismos para la transparencia y el acceso a la información

6. Ordene de mayor a menor los temas que considera usted relevantes en una Rendición de Cuentas, siendo 5 el más importante y 1 el menos importante.

- a) Informe de los Reconocimientos recibidos por la institución \_\_\_\_\_
- b) Informe del proceso de calidad \_\_\_\_\_
- c) Informe de la situación financiera de la entidad \_\_\_\_\_
- d) Metas y proyectos de la Gestión Gerencial \_\_\_\_\_
- e) Indicadores de Productividad de los Servicios de la institución \_\_\_\_\_

	<b>TRABAJO DE GRADO ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN PÚBLICA</b>	
	<b>ENCUESTA</b>	

**Título:**

**Implementación Del Manual Anticorrupción De La ESE Hospital Del Sur Del Municipio De Itagüí  
Como Herramienta Administrativa Encaminada A Fortalecer Las Políticas Del Buen Gobierno,  
Transparencia, Modernización, Eficiencia, Lucha Contra La Corrupción.**



Esta encuesta permitirá tomar las percepciones y el grado de conocimiento acerca del Estatuto Anticorrupción por parte de los servidores públicos y usuarios de la ESE Hospital del Sur "Gabriel Jaramillo Piedrahita" del Municipio de Itagüí.

#### **USUARIOS ESE HOSPITAL DEL SUR**

Sexo: ☐ Masculino  
☐ Femenino

Edad: \_\_\_\_\_

1. Sabe usted que el gobierno creó el Estatuto Anticorrupción en las entidades del Estado con el fin de *fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública y como consecuencia, como resultado se puede producir una rendición de cuenta transparente real y eficiente a los ciudadanos.*  
Sí ☐ No ☐
2. ¿Sabe usted que, a través de la Rendición de Cuenta, se puede vigilar y hacer seguimiento al buen manejo de los recursos del estado?  
Sí ☐ No ☐
3. ¿Sabe usted en parte se puede consultar la información en cuanto transparencia y rendición de cuentas de las entidades del estado, y en especial de la ESE Hospital del sur?  
a) Página web  
b) Oficina del estado  
c) En la propia entidad  
d) Otra.Cuál? \_\_\_\_\_
4. ¿Conoce usted las herramientas informáticas (Internet) que tiene la ESE Hospital y el Gobierno en Línea para que usted pueda ser veedor de todas las actuaciones administrativas de los dirigentes de las entidades del estado?
5. ¿Considera usted que en la ESE Hospital del sur se pueden presentar actos de corrupción?

	<b>TRABAJO DE GRADO ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN PÚBLICA</b>	
	<b>ENCUESTA</b>	

6. En caso de responder SI, Cuáles son las causales o actos de corrupción que se pueden presentar?
- a) Acceder a sobornos
  - b) Incumplimiento de funciones
  - c) Tráfico de influencias
  - d) Utilización indebida de información privilegiada
  - e) Todas las anteriores
  - f) Otro.Cuál?\_\_\_\_\_

## **9.2. Componentes del plan anticorrupción, atención y participación ciudadana**

La segunda parte del trabajo se compone de la elaboración de las estrategias que componen al plan anticorrupción de la ESE Hospital del sur, esta se divide en 6 componentes, los cuales son:

### **9.2.1. Primer componente: metodología para la identificación de riesgos de corrupción y acciones para su manejo.**

Se parte del modelo operativo por procesos y se desarrolla en los niveles proceso, servicios clínicos y de apoyo, es aplicable a los proyectos en busca de un sistema integral del riesgo.

#### ***9.2.1.1. Metodología de la gestión del riesgo de corrupción.***

El modelo para gestionar este riesgo de corrupción, toma como punto de partida los parámetros impartidos por el modelo estándar de control interno (MECI) contenidos en la metodología de administración de riesgos de función pública, la “Guía para la gestión de riesgo de corrupción”. De tal manera que el ciudadano pueda conocer de primera mano las acciones programadas para frenar este flagelo.

#### ***Evaluación del riesgo en las fases de identificación, análisis y valoración.***

Es fundamental inspeccionar los eventos que puedan afectar a la entidad y sus características en cuanto a la corrupción (fuente raíz, posibles causas, efectos, impacto, probabilidad, calificación y solución).

#### ***a) Identificación De Riesgos De Corrupción.***

Se compone de:

- Reconocimiento de las situaciones de riesgo de origen interno y externo para la entidad,
- establecen las causas, en el cual, es necesario identificar las “debilidades” (factores internos) y las “amenazas” (factores externos) que pueden influir en los procesos y

procedimientos que generan una mayor vulnerabilidad frente a riesgos de corrupción para realizar posteriormente la calificación de los riesgos.

- Descripción del riesgo de corrupción: Las clases de riesgos que pueden presentarse son:

*Tabla 2. Clases de riesgos, adaptada de la guía para la administración del riesgo*

<b>Sigla</b>	<b>Significado</b>	<b>Descripción</b>
<b>E</b>	Estratégicos	Se asocia con la forma en que se administra la Entidad. El manejo del riesgo estratégico se enfoca a asuntos globales relacionados con la misión y el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la clara definición de políticas, diseño y conceptualización de la entidad por parte de la alta gerencia.
<b>O</b>	Operativos	Comprenden riesgos provenientes del funcionamiento y operatividad de los sistemas de información institucional, de la definición de los procesos, de la estructura de la entidad, de la articulación entre dependencias.
<b>F</b>	Financiero	Se relacionan con el manejo de los recursos de la entidad que incluyen: la ejecución presupuestal, la elaboración de los estados financieros, los pagos, manejos de excedentes de tesorería y el manejo sobre los bienes.
<b>CM</b>	De cumplimiento	Se asocian con la capacidad de la entidad para cumplir con los requisitos legales, contractuales, de ética pública y en general con su compromiso ante la comunidad.
<b>T</b>	Tecnológico	Están relacionados con la capacidad tecnológica de la Entidad para satisfacer sus necesidades actuales y futuras y el cumplimiento de la misión.

*b) Análisis del riesgo: probabilidad de materialización de los riesgos de corrupción.*

En esta etapa se determina la probabilidad de materialización del riesgo y sus consecuencias o impacto antes de controles, con el fin de establecer la zona de riesgo inicial. Teniendo en cuenta la guía para la administración del riesgo del departamento administrativo de la función pública, para la probabilidad de materialización de los riesgos de corrupción se considerarán los siguientes criterios:

*Tabla de la probabilidad de ocurrencia del riesgo*

*Tabla 3. Probabilidad de riesgos, adaptada de la guía para la administración del riesgo*

<b>Nivel</b>	<b>Descriptor</b>	<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>
1	Raro	El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales.	No se ha presentado en los últimos 5 años.
2	Improbable	El evento puede ocurrir en algún momento	Al menos de 1 vez en los últimos 5 años.
3	Posible	El evento podría ocurrir en algún momento	Al menos de 1 vez en los últimos 2 años.
4	Probable	El evento probablemente ocurrirá en la mayoría de las circunstancias	Al menos de 1 vez en el último año.
5	Casi Seguro	Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias	Más de 1 vez al año

*Tabla para la calificación del impacto del riesgo*

*Tabla 4. Impacto del riesgo, adaptada de la guía para la administración del riesgo*

<b>Nivel</b>	<b>Descriptor</b>	<b>Descripción</b>
1	Insignificante	Si el hecho llegara a presentarse, tendría consecuencias o efectos mínimos sobre la entidad.
2	Menor	Si el hecho llegara a presentarse, tendría bajo impacto o efecto sobre la entidad.
3	Moderado	Si el hecho llegara a presentarse, tendría medianas consecuencias o efectos sobre la entidad.
4	Mayor	Si el hecho llegara a presentarse, tendría altas consecuencias o efectos sobre la entidad
5	Catastrófico	Si el hecho llegara a presentarse, tendría desastrosas consecuencias o efectos sobre la entidad.

*c) Evaluación del riesgo de corrupción.*

Es el momento donde se define si Permite los riesgos aceptables, tolerables, moderados, importantes o inaceptables y fijar las prioridades de las acciones requeridas para su tratamiento. Para presentar la magnitud de las consecuencias potenciales (impacto) y la

posibilidad de ocurrencia (probabilidad) los riesgos y clasificarlos en el Eje hospital del sur se define la siguiente matriz:

*Tabla 5. Matriz de calificación y evaluación a los riesgos, adaptada de la guía para la administración del riesgo*

<b>Probabilidad</b>	<b>Impacto</b>				
	<b>Insignificante (1)</b>	<b>Menor (2)</b>	<b>Moderado (3)</b>	<b>Mayor (4)</b>	<b>Catastrófico (5)</b>
<b>Raro (1)</b>	<b>B</b>	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>A</b>
<b>Improbable (2)</b>	<b>B</b>	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>E</b>
<b>Posible (3)</b>	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>E</b>	<b>E</b>
<b>Probable (4)</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>E</b>	<b>E</b>
<b>Casi Seguro (5)</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>E</b>	<b>E</b>	<b>E</b>

*Tabla 6. Respuesta a los riesgos, adaptada de la guía para la administración del riesgo*

<b>Sigla</b>	<b>Zonas o niveles de criticidad e intervención del riesgo</b>		<b>Calificación Criticidad Del Riesgo</b>
<b>B</b>	Zona de Riesgo Bajo	Dada su baja probabilidad de presentación, es posible asumir el riesgo, pero deben planearse acciones para reducirlo en caso que se presente.	Asumir el riesgo
<b>M</b>	Zona de Riesgo Moderada	Evaluada la probabilidad e impacto es posible asumir el riesgo pero siempre acompañado de acciones para reducirlo y evitarlo en lo posible.	Asumir el riesgo, reducir el riesgo
<b>A</b>	Zona de Riesgo Alta	En esta zona de riesgo alta debe siempre evitar, reducir, compartir o transferir el riesgo.	Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir
<b>E</b>	Zona de Riesgo Extrema	En esta zona de riesgo extrema debe siempre y de manera simultánea: evitarse el riesgo, reducirlo y compartir o transferir el riesgo. Los puntos de control deben ser más estrictos	Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir

*d) Política de administración de riesgos de corrupción.*

Se define el conjunto de “actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización con respecto al riesgo” (ICONTEC, 2011).

Esta política debe estar alineada con la planificación estratégica del hospital, con el fin de garantizar de forma razonable la eficacia de las acciones planteadas frente a los posibles riesgos de corrupción identificados.

*e) Mapa de riesgos de corrupción.*

A continuación, se presenta el modelo que se debe elaborar.

*Tabla 7. Formato mapa de riesgos.*

MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN									
ENTIDAD									
IDENTIFICACIÓN		ANÁLISIS		EVALUACIÓN			SEGUIMIENTO		
Riesgo		Proceso	Tipo de Riesgo	VALORACIÓN	Administración del Riesgo		Acción de manejo	Indicador	Responsable
Nº	Descripción				Efecto	Controles			

Fuente. Adaptación realizada por el ESE hospital del sur de la guía estrategia para la construcción del plan anticorrupción y atención al ciudadano.

*f) Seguimiento, monitoreo y revisión de los riesgos de corrupción.*

En este sentido la entidad deberá realizar seguimiento a los mapas de riesgo por los menos tres (3) veces al año.



### 9.2.2. Segundo componente: estrategia Antitrámites.

Los lineamientos para la formulación de la Estrategia Antitrámites se dividen en 3 partes de tal forma que facilite al ciudadano el acceso a los servicios que serán objeto de intervención.

**- *Identificar los trámites, otros procedimientos administrativos y procesos que tiene la***

***entidad:*** Se evalúa la pertinencia, importancia y valor agregado para el usuario de los elementos que integran los trámites y procedimientos administrativos (Congreso de Colombia, 2005), a través de:

- Revisión de los procesos: Los procesos comúnmente utilizados son: estratégicos, misionales, de apoyo/operativos y los de evaluación/seguimiento.

Los trámites o procedimientos administrativos regulados, debe cumplir las siguientes condiciones:

- Una actuación del usuario (entidad o ciudadano -persona natural o jurídica-).
- Tiene soporte normativo.
- El usuario ejerce un derecho o cumple una obligación.
- Análisis normativo: Se analizan los soportes legales de cada trámite, para evitar futuras reclamaciones o demandas.

**- *Clasificar según importancia los trámites, procedimientos y procesos de mayor impacto a***

***racionalizar:*** Se analizan los requerimientos a mejorar para garantizar la efectividad institucional y la satisfacción del usuario, y se priorizan los trámites que requieran intervención. A través de

- Diagnóstico de los trámites a intervenir: Para tal efecto se propone tener en cuenta los factores internos y externos que inciden en la realización de los trámites, dentro de los cuales se señalan los siguientes criterios:

*Factores internos:*

- Complejidad: Excesivo número de pasos y requisitos o documentos innecesarios exigibles al ciudadano.
- Costo: Cantidad excesiva de recursos que invierte la entidad para la ejecución del trámite.
- Tiempo: Mayor duración entre la solicitud y la entrega del bien o servicio.

*Factores externos:*

- Pago: Cobros innecesarios al usuario para la realización del trámite.
- PQR: Análisis de las peticiones, quejas, y reclamos presentadas por los usuarios durante la ejecución del trámite.
- Auditorías: Hallazgos o acciones de mejora encontrados en los resultados de las auditorías tanto internas como externas.
- Consulta ciudadana: mecanismo de participación democrática por medio del cual los usuarios exponen sus percepción o criterio frente al desarrollo de los trámites objeto de intervención, con el propósito de establecer un diagnóstico de la prestación de los servicios permitiendo así la búsqueda de soluciones conjuntas e incentivar la participación de la ciudadanía en las actividades públicas.

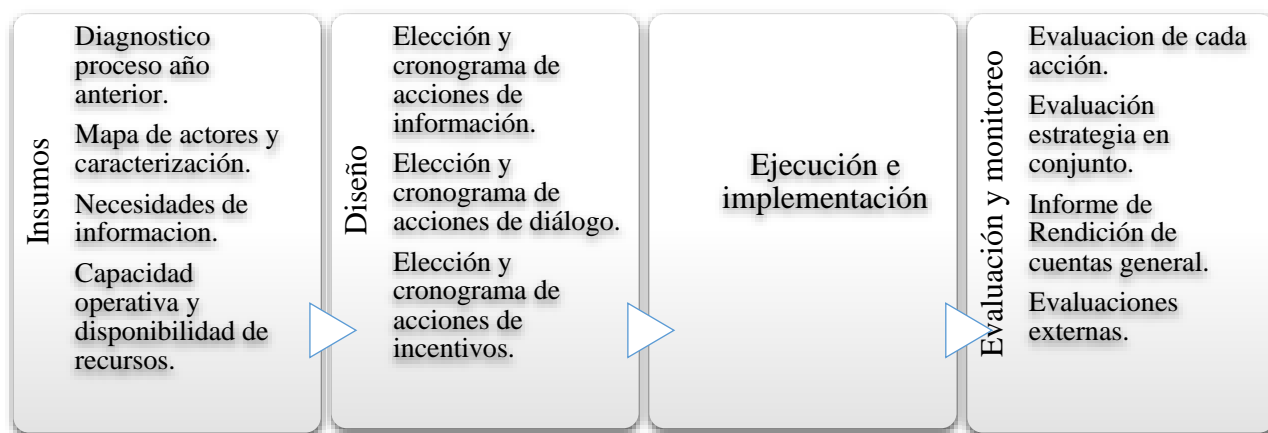
- **Racionalización de trámites:** realizar mejoras en costos, tiempos, pasos, procesos, procedimientos, es importante adecuar de acuerdo a estos criterios:

- Simplificación: aplicación de estrategias efectivas en los trámites, para que éstos sean simples, eficientes, directos y oportunos;
- Eliminación: el trámite se elimina por carecer de finalidad pública y de soporte legal.

- Optimización: conjunto de actividades o iniciativas que permiten mejorar la satisfacción del usuario.
- Automatización: es el uso de las tecnologías de la información y la comunicación -TIC, para apoyar y optimizar los procesos que soportan los trámites.

### 9.2.3. Tercer Componente: Rendición De Cuentas.

Teniendo en cuenta los lineamientos y contenidos formulados en la ley 1757 de 2015, sobre la política de rendición de cuentas creada por el CONPES 3654 de 2010, con el objetivo de informar a la comunidad sobre el proceso de avance y cumplimiento de las metas contenidas en el plan de acción y gestión de la institución, y de cómo se está ejecutando el presupuesto de la entidad. Los pasos a seguir para la construcción de la rendición de cuentas son descritos por la guía estrategia para la construcción del plan anticorrupción y atención al ciudadano y estos son:



*Figura 9.* Ruta de la rendición de cuentas, adaptación realizada por la ESE hospital del sur de la guía estrategia para la construcción del plan anticorrupción y atención al ciudadano.

#### **9.2.4. Cuarto componente: mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.**

##### ***9.2.4.1. Desarrollo institucional para el servicio al ciudadano.***

- Definir y difundir el portafolio de servicios al usuario de la entidad.
- Implementar y optimizar:
  - Procedimientos internos que soportan la entrega de trámites y servicios al usuario.
  - Procedimientos de atención de peticiones, quejas, sugerencias, reclamos y denuncias de acuerdo con la normatividad.
- Medir la satisfacción del ciudadano en relación con los trámites y servicios que presta la Entidad.
- Identificar necesidades, expectativas e intereses del usuario para gestionar la atención adecuada y oportuna.
- Poner a disposición de la ciudadanía en un lugar visible información actualizada sobre los derechos de los usuarios, descripción de los procedimientos, trámites y servicios de la entidad, horarios y puntos de atención, dependencia, nombre y cargo del servidor a quien debe dirigirse en caso de una queja o un reclamo.
- Establecer procedimientos, diseñar espacios físicos y disponer de facilidades estructurales para la atención prioritaria a personas en situación de discapacidad, niños, niñas, mujeres gestantes y adultos mayores.

##### ***9.2.4.2 Afianzar la cultura de servicio al usuario en el personal de la ESE hospital del sur.***

- Desarrollar las competencias y habilidades para el servicio al usuario en los servidores públicos, mediante programas de capacitación y sensibilización.

- Generar incentivos al personal de la ESE hospital del sur de las áreas de atención al ciudadano.

#### ***9.2.4.3 Fortalecimiento de los canales de atención.***

- Establecer canales de atención que permitan la participación ciudadana.
- Implementar protocolos de atención al ciudadano.
- Implementar un sistema de turnos que permita la atención ordenada de los requerimientos de los ciudadanos.
- Adecuar los espacios físicos de acuerdo con la normativa vigente en materia de accesibilidad y señalización.
- Integrar canales de atención e información para asegurar la consistencia y homogeneidad de la información que se entregue al ciudadano por cualquier medio.

#### **9.2.5. Quinto componente: mecanismos para la transparencia y acceso a la información.**

La guía estrategia para la construcción del plan anticorrupción y atención al ciudadano establece cinco subcomponentes, estos son:

- *Lineamientos de transparencia activa:* implica tener disponible la información a través de medios físicos y electrónicos, basados en los requisitos mínimos exigidos en la ley. Es necesario fortalecer la página web de la entidad.
- *Lineamientos de transparencia pasiva:* es obligatorio responder las solicitudes de acceso a la información en los términos establecidos en la ley.
- *Elaboración de los instrumentos de gestión de la información:* la ley establece tres instrumentos que apoyan la gestión de la información en las entidades, que incluye un registro o inventario de activos de Información, un esquema de publicación de

información y la elaboración de un índice de Información clasificada y reservada.

- *Criterio diferencial de accesibilidad:* implica tener en cuenta las características de la ciudadanía frente al tipo de información que las instituciones publican, así como de implementar formatos alternativos que sean comprensibles para personas en situación de discapacidad o para grupos étnicos y culturales del país.

- *Monitoreo del acceso a la información pública:* hace referencia a la obligación que tiene la institución de generar de manera sistemática un informe de las solicitudes de acceso de información el cual debe contener: el número de solicitudes recibidas, el número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución, el tiempo de respuesta a cada solicitud y el número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información.

#### **9.2.6. Sexto componente: iniciativas adicionales.**

Esta reúne las actividades tendientes a fortalecer el componente ético del ESE hospital del sur G.J.P. es necesario formular estrategias tendientes a:

- Promover la transparencia en el desarrollo de las actividades.
- Sensibilizar a los servidores del ESE hospital del sur, en los contenidos del código de ética.
- Promover la transparencia en el desarrollo de las actividades en los servidores que prestan sus servicios a la institución a través de outsourcing o de manera independiente.
- Fortalecer el componente ético en los servidores de la ESE hospital del Sur, a través de las diferentes capacitaciones en comportamiento ético, participación ciudadana y lucha contra la corrupción.

## Capítulo 10

### Resultados

#### 10.1. Estudio para diagnóstico inicial

Como insumos para la realización de la encuesta se tomaron el estatuto anticorrupción de la entidad y las políticas institucional, se realizaron 172 encuestas, las cuales son relacionadas en la figura 10, los porcentajes dentro de la gráfica circular son el tamaño de la muestra total, mas no lo que representan en la entidad cada población.

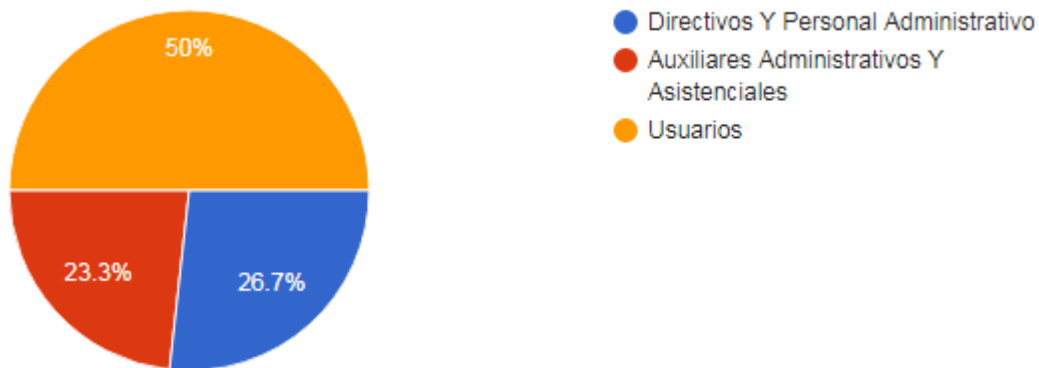
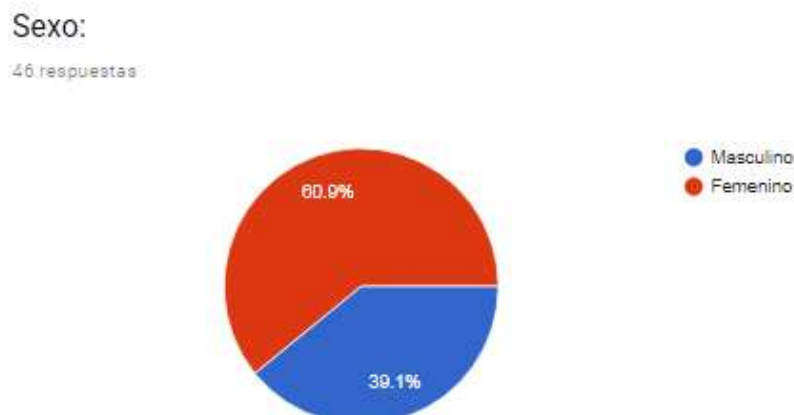


Figura 10. Porcentajes de las poblaciones encuestadas

##### 10.1.1. Respuesta de directivos y personal administrativo.

En total se obtuvieron 46 respuestas, de los cuales el 60.9% fueron mujeres y 39.1% fueron hombres, evidenciando que el personal en el ESE hospital del sur se compone principalmente de mujeres.



*Figura 11.* Separación por sexo de la población encuestada de los directivos y personal administrativo del ESE hospital del sur.

La población encuestada en cuanto al tiempo de vinculación a la entidad no evidenció una tendencia alta sobre los años de permanencia en esta, tal y como se presenta en la figura 12.



*Figura 12.* Tiempo de vinculación al ESE hospital del sur.

En cuanto a la pregunta ¿Conoce usted el estatuto anticorrupción de la institución?, de los 46 encuestados, el 69,6% respondió afirmativamente como se muestra en la figura 13, demostrando que la entidad si ha dedicado parte en la divulgación del plan a los directivos, pero hay que formular más estrategias en cuanto a la comunicación de este, ya que es necesario un porcentaje más alto que contribuya a tener un ambiente de buen gobierno y transparencia.



### 1. ¿Conoce usted el Estatuto Anticorrupción de la institución?

46 respuestas

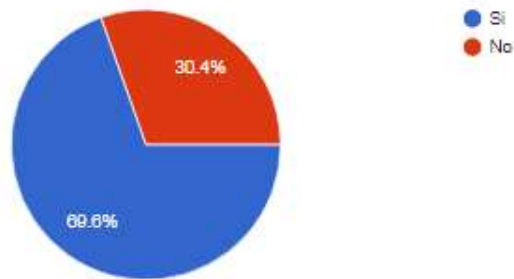


Figura 13. Resultados de la pregunta 1- encuesta directivos y personal administrativo.

Los resultados a la pregunta ¿Considera usted que con el estatuto anticorrupción es suficiente para erradicar los actos de corrupción de las entidades del estado? Casi el 70% de los encuestados respondieron negativamente (figura 14), es aquí donde las estrategias a implementar, ajustar y actualizar en el plan anticorrupción y atención al ciudadano deben estar enfocadas en tomar medidas pertinentes y que generen cultura anticorrupción dentro del hospital, también se identifica que el estatuto anticorrupción que se maneja en la entidad actualmente le hace falta contar con más herramientas que ayuden a tener una administración publica basada en la transparencia y control para los riesgos de corrupción.

### 2. ¿Considera usted que con el Estatuto Anticorrupción es suficiente para erradicar los actos de corrupción de las entidades del estado?

46 respuestas

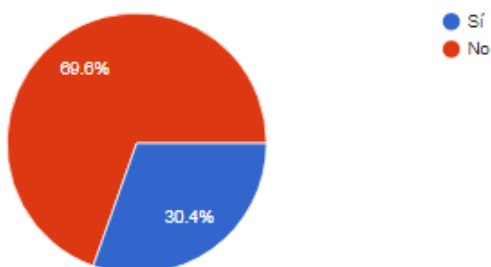


Figura 13. Resultados de la pregunta 2- encuesta directivos y personal administrativo

Los resultados a la pregunta ¿Cómo le aporta usted al cumplimiento del estatuto anticorrupción del ESE hospital del sur?, la figura 14 evidencia que el 52.2% de los encuestados respondió que las opciones ofrecidas son las adecuadas para mejorar en el ámbito de la anticorrupción y atención al ciudadano, es importante resaltar que el 17.4% está de acuerdo que con cumplir las funciones administrativas con base en el código de ética y buen gobierno es suficiente para cumplir con este plan.

### 3. ¿Cómo le aporta usted al cumplimiento del Estatuto Anticorrupción de la ESE Hospital del Sur??

46 respuestas

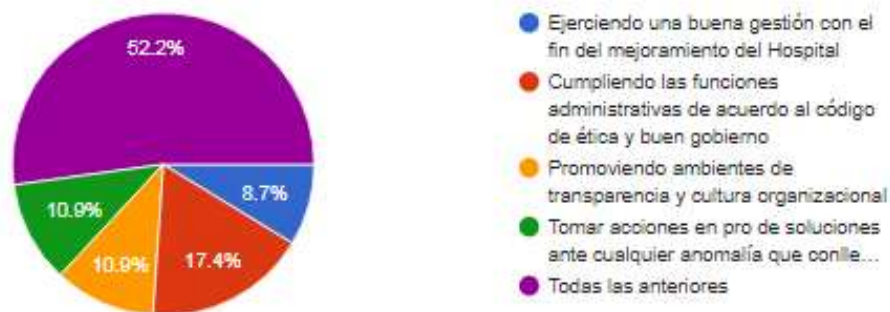


Figura 14. Resultados de la pregunta 3- encuesta directivos y personal administrativo

Para la pregunta ¿Considera que el estatuto anticorrupción propuesto por el gobierno con la ley 1474 de 2011 es práctico y aplicable a las instituciones del Estado?, no hay una gran diferencia entre los encuestados sobre esta pregunta, probablemente ha faltado más divulgación y capacitar al personal sobre el plan anticorrupción, en el cual cabe anotar que es importante involucrar a todos los funcionarios de la entidad.

4. ¿Considera usted que el Estatuto Anticorrupción propuesto por el Gobierno con la Ley 1474 de 2011 es práctico y aplicable a todas las instituciones del Estado?

46 respuestas

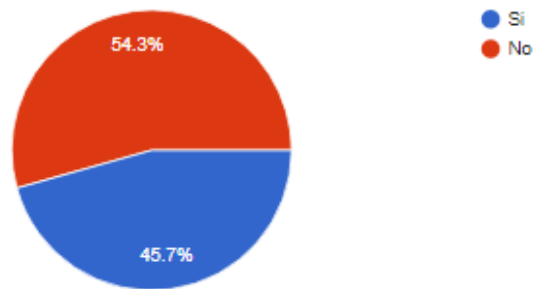


Figura 15. Resultados de la pregunta 4- encuesta directivos y personal administrativo.

Para la pregunta ¿En cuál de los siguientes componentes considera que la institución debe enfocar sus mayores esfuerzos? De acuerdo a los encuestados consideran que el mayor esfuerzo se debe dar en los Mecanismos para la transparencia y el acceso a la información y en la Racionalización de otros procedimientos administrativos; en un porcentaje paralelo de 23.9%; sin embargo, no menos importante con el 19.6%, dicen que también se debe dedicar atención a la Gestión del Riesgo de corrupción;

5. En cuál de los siguientes componentes considera que la institución debe enfocar sus mayores esfuerzos? Marque las entradas que correspondan

46 respuestas

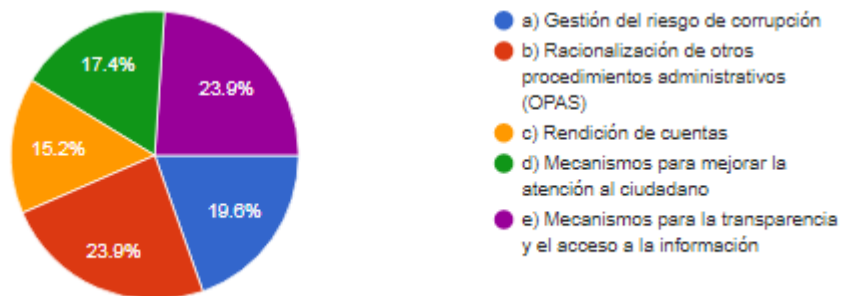
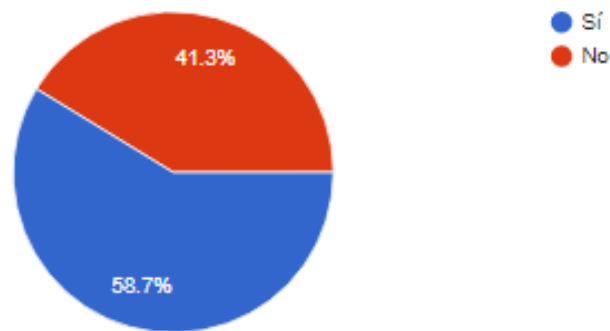


Figura 16. Resultados de la pregunta 5- encuesta directivos y personal administrativo

Para la pregunta ¿En el proceso de Rendición de Cuenta, el Estatuto Anticorrupción brinda los elementos necesarios para que se realice de manera transparente y eficiente? De acuerdo a las respuestas dadas por los encuestados consideran en un 58.7% que el proceso de Rendición de Cuentas brinda los elementos necesarios para una gestión transparente y eficiente.

6. ¿En el proceso de Rendición de Cuenta, el Estatuto Anticorrupción brinda los elementos necesarios para que se realice de manera transparente y eficiente?

46 respuestas



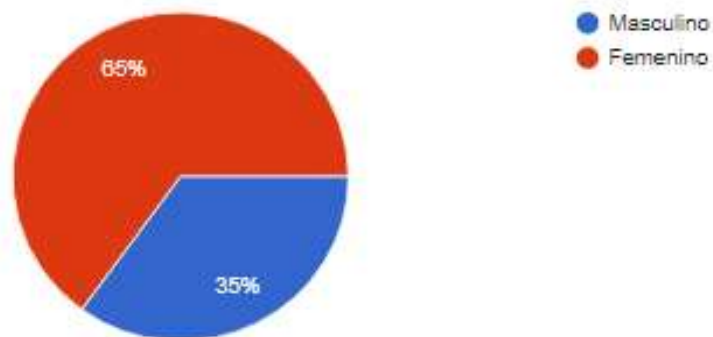
*Figura 17.* Resultados de la pregunta 6- encuesta directivos y personal administrativo

### 10.1.2 Respuesta de auxiliares administrativos y asistenciales.

En las encuestas realizadas al personal auxiliar administrativo y asistencial de la institución está representada en un 65% personal femenino y sólo el 35% masculino.

Sexo:

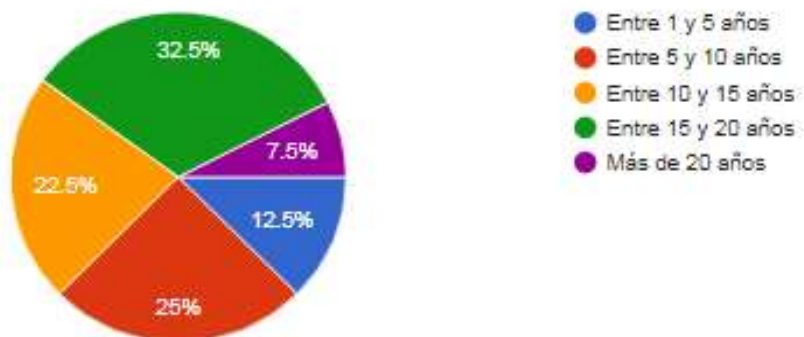
40 respuestas



*Figura 18.* Separación por sexo de la población encuestada de los auxiliares administrativos y asistenciales del ESE hospital del sur.

Tiempo de vinculación a la ESE Hospital Del Sur

40 respuestas



*Figura 19.* Tiempo de vinculación al ESE hospital del sur.

En esta pregunta ¿Conoce usted el Estatuto Anticorrupción de la institución? En contraposición con la respuesta dada por los directivos y personal administrativos se encontró que el personal Auxiliar si conoce el Estatuto Anticorrupción con un porcentaje del 62.5%; lo que denota que el despliegue dado al estatuto ha impactado más en este personal, siendo esta la parte operativa de la institución (figura 20).

1. ¿Conoce usted el Estatuto Anticorrupción de la institución?  
40 respuestas

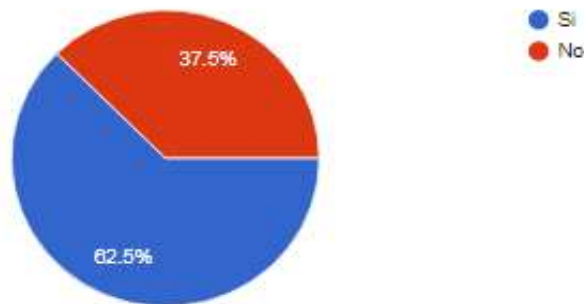


Figura 20. Resultados de la pregunta 1- encuesta auxiliares administrativos y asistenciales

En esta pregunta ¿Considera usted que con el Estatuto Anticorrupción es suficiente para erradicar los actos de corrupción de las entidades del estado? La respuesta dada por los encuestados es que NO, en un porcentaje del 55% y si se compara con los directivos y administrativos, éstos también consideraron que no es suficiente; ya que los actos de corrupción es un flagelo muy difícil de erradicar de la administración pública (figura 21).

2. ¿Considera usted que con el Estatuto Anticorrupción es suficiente para erradicar los actos de corrupción de las entidades del estado?

40 respuestas

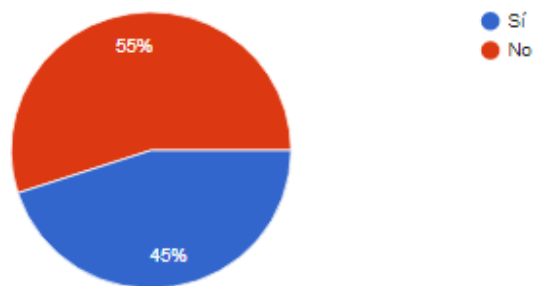


Figura 21. Resultados de la pregunta 2- encuesta auxiliares administrativos y asistenciales

Para la pregunta ¿Cómo le aporta usted al cumplimiento del Estatuto Anticorrupción de la ESE Hospital del Sur? De acuerdo a las respuestas que dieron los encuestados, expresaron que le pueden aportar al cumplimiento del Estatuto Anticorrupción con el cumplimiento de las funciones administrativas de acuerdo al código de ética y buen gobierno, con un porcentaje del 35% y con un mismo porcentaje, consideraron que todas las opciones propuestas en esta pregunta sirven para tener un mejor cumplimiento del Estatuto Anticorrupción (figura 22).

3. ¿Cómo le aporta usted al cumplimiento del Estatuto Anticorrupción de la ESE Hospital del Sur??

40 respuestas

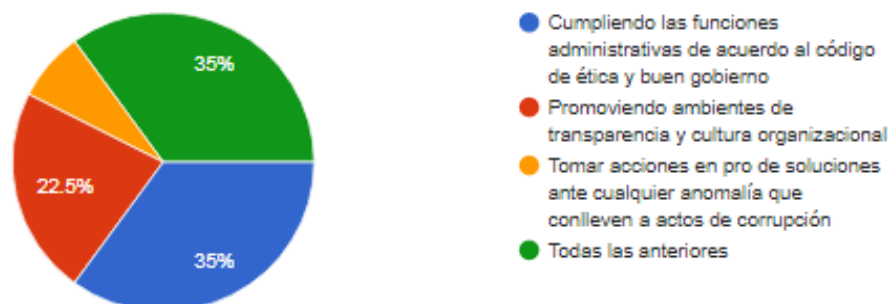


Figura 22. Resultados de la pregunta 3- encuesta auxiliares administrativos y asistenciales

Para la pregunta ¿Cuáles son las causales o actos de corrupción que se pueden presentar en la ESE Hospital? En esta se pudo observar que los principales actos de corrupción que están inmersos los empleados en la entidad son: acceder a sobornos con el 25% y representando la opción única con mayor porcentaje, luego el Tráfico de Influencias en un 20% y si se considera que todas las opciones de esta pregunta, los encuestados dijeron en un 45% pueden ser vulnerables a estar inmersos en todos estos actos (figura 23).

#### 4. ¿Cuáles son las causales o actos de corrupción que se pueden presentar en la ESE Hospital?

40 respuestas

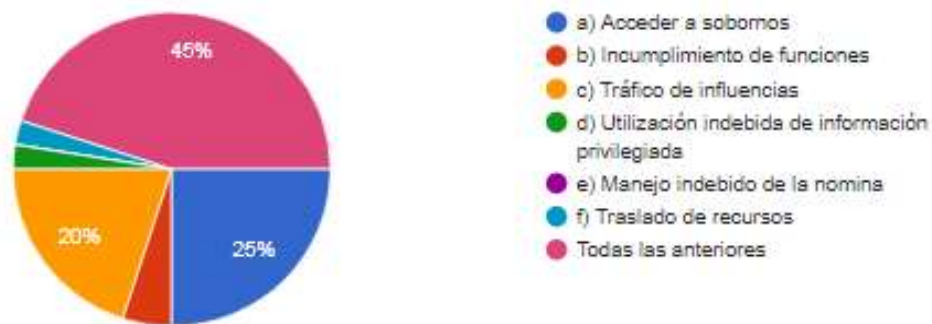


Figura 23. Resultados de la pregunta 4- encuesta auxiliares administrativos y asistenciales

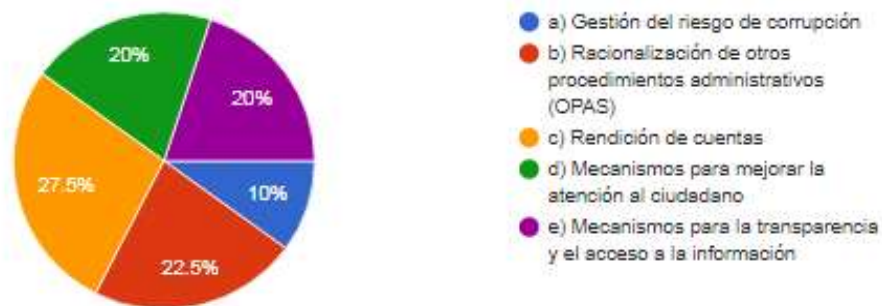
Los resultados a la pregunta ¿En cuál de los siguientes componentes considera que la institución debe enfocar sus mayores esfuerzos? El personal auxiliar administrativo y asistencial de la ESE Hospital, consideraron que uno de los componentes a los que se le debe dedicar mayor esfuerzo es a la rendición de cuentas ya que equivale al 27,5%, seguido de un 22,5% que priorizan la racionalización de los procedimientos administrativos y por último con 20% ambas



respuestas, se encuentran los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano y el mecanismo para la transparencia y el acceso a la información (figura 24).

5. En cuál de los siguientes componentes considera que la institución debe enfocar sus mayores esfuerzos? Marque las entradas que correspondan

40 respuestas



*Figura 24.* Resultados de la pregunta 5- encuesta auxiliares administrativos y asistenciales

Las respuestas obtenidas de acuerdo a la importancia de cuáles son los temas que se deben tratar en una Rendición de Cuenta, siendo 5 el más importante y 1 el menos importante de las siguientes opciones:

- a. Informe de los Reconocimientos recibidos por la institución
- b. Informe del proceso de calidad
- c. Informe de la situación financiera de la entidad
- d. Metas y proyectos de la Gestión Gerencial
- e. Indicadores de Productividad de los Servicios de la institución

Se observó que los encuestados respondieron: el más importante y con calificación de 5 equivale a los informes de la situación financiera de la entidad, en la segunda posición con una calificación de 4 se tiene a las metas y proyectos de la Gestión Gerencial, en el tercer lugar, los

resultados no muestran una alta tendencia hacia una respuesta, por lo cual se escoge a los indicadores de productividad de los servicios de la institución por dos motivos, primero no repetir en resultados y segundo por mayor votación, en cuarto lugar y con una calificación de 2 en importancia se encuentra el informe del proceso de calidad y con una menor importancia (valor 1) se tiene al informe de los Reconocimientos recibidos por la institución, estos resultados indican que los encuestados están más interesados en conocer la situación actual de la entidad, más que en los reconocimientos que se le pueda dar al hospital (figura 25).

6. Ordene de mayor a menor los temas que considera usted relevantes en una Rendición de Cuentas, siendo 5 el más importante y 1 el menos importante.

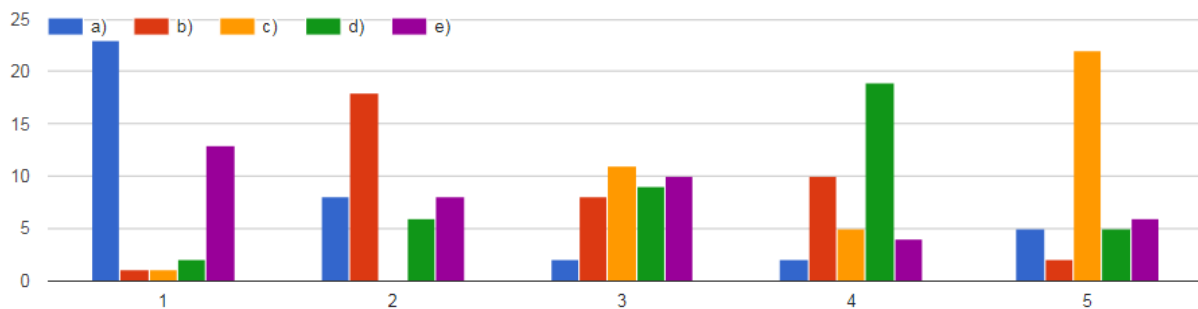


Figura 25. Resultados de la pregunta 6- encuesta auxiliares administrativos y asistenciales

### 10.1.3. Respuesta de la encuesta dirigida a los usuarios.

Sexo:

86 respuestas

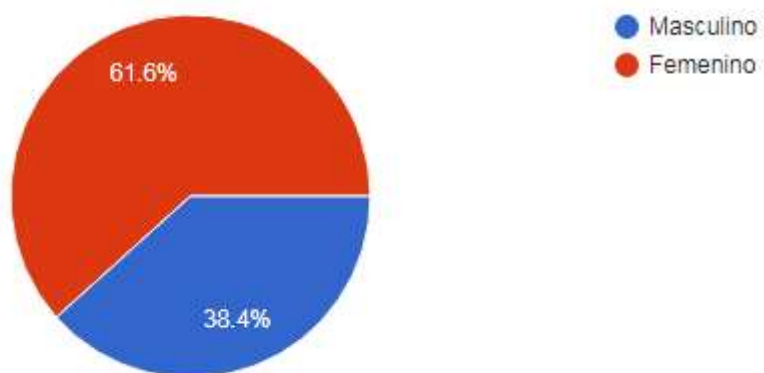


Figura 26. Separación por sexo de la población encuestada de los usuarios

Edad

86 respuestas

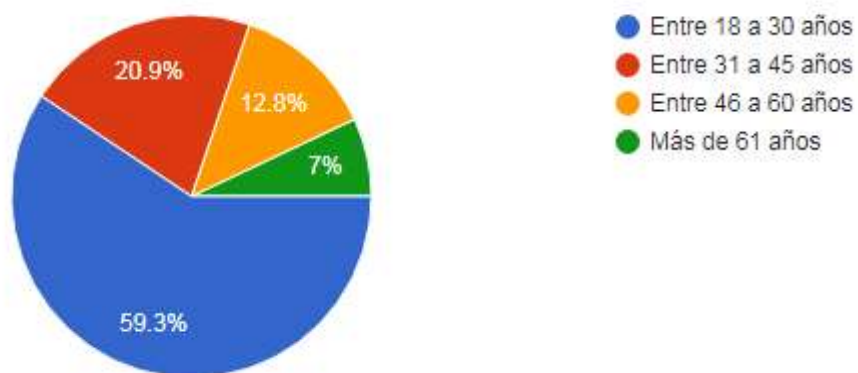


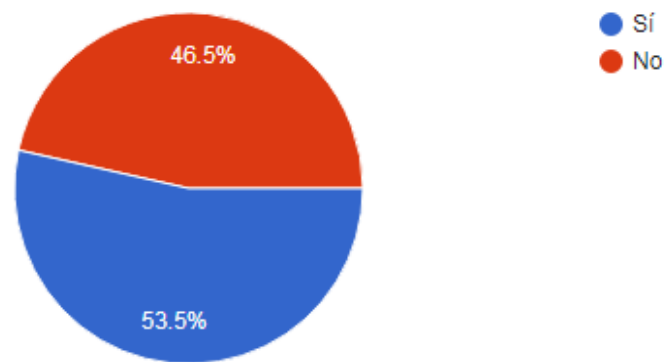
Figura 27. Rango de edades de la población encuestada de los usuarios

A la pregunta ¿Sabe usted que el gobierno creó el Estatuto Anticorrupción en las entidades del Estado con el fin de "fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de

actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública y como consecuencia, como resultado se puede producir una rendición de cuenta transparente real y eficiente a los ciudadanos"?, se evidenció que los usuarios de la ESE Hospital en su mayoría con un 53.5%, si sabe que el Gobierno ha creado el Estatuto Anticorrupción al cual se le debe dar cumplimiento, pero la institución debe ser más comunicativa acerca de estos mecanismos que tiene la gente para ser veedores de todos los bienes públicos (figura 28).

1. Sabe usted que el gobierno creó el Estatuto Anticorrupción en las entidades del Estado con el fin de "fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública y como consecuencia, como resultado se puede producir una rendición de cuenta transparente real y eficiente a los ciudadanos".

86 respuestas



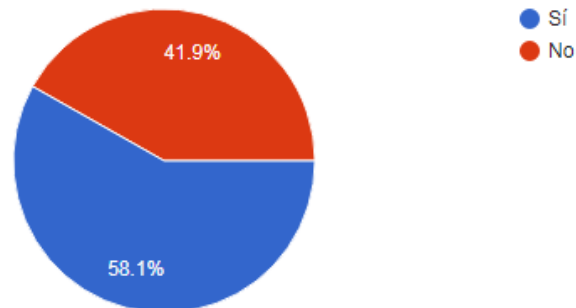
*Figura 28. Resultados de la pregunta 1- encuesta usuarios*

A la pregunta ¿Sabe usted que, a través de la Rendición de Cuenta, se puede vigilar y hacer seguimiento al buen manejo de los recursos del estado? Los usuarios tienen claro que a través de

la Rendición de Cuenta le pueden hacer seguimiento al manejo de los recursos del estado con un porcentaje del 58.1% (figura 29).

**2. ¿Sabe usted que, a través de la Rendición de Cuenta, se puede vigilar y hacer seguimiento al buen manejo de los recursos del estado?**

86 respuestas

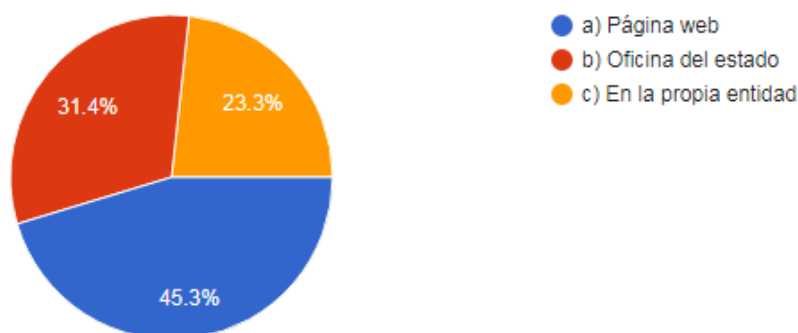


*Figura 29. Resultados de la pregunta 2- encuesta usuarios*

A la pregunta ¿Sabe usted en parte se puede consultar la información en cuanto transparencia y rendición de cuentas de las entidades del estado, y en especial de la ESE Hospital del Sur?, Con respecto a ésta pregunta los usuarios dan como respuesta que conocen los medios para consultar la información en cuanto a transparencia y rendición de cuenta, donde el 45.3% lo consultan en la página web, el 31.4% en la Oficina del Estado y el 23.3% en la propia entidad (figura 30).

3. ¿Sabe usted en parte se puede consultar la información en cuanto transparencia y rendición de cuentas de las entidades del estado, y en especial de la ESE Hospital del sur?

86 respuestas

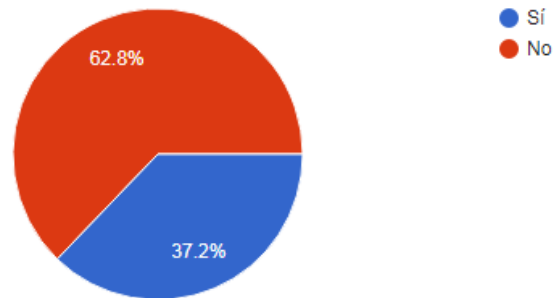


*Figura 30.* Resultados de la pregunta 3- encuesta usuarios

A la pregunta ¿Conoce usted las herramientas informáticas (Internet) que tiene la ESE Hospital y el Gobierno en Línea para que usted pueda ser veedor de todas las actuaciones administrativas de los dirigentes de las entidades del estado?, los usuarios dan como respuesta a ésta pregunta de que Si conocen las herramientas informáticas con un porcentaje del 62.8%, lo cual les permite tener mayor conocimiento y acceder a las páginas web, específicamente a Gobierno en Línea, donde la ESE Hospital, debe cumplir con la publicación de la información tanto financiera como administrativa de la institución (figura 31).

4. ¿Conoce usted las herramientas informáticas (Internet) que tiene la ESE Hospital y el Gobierno en Línea para que usted pueda ser veedor de todas las actuaciones administrativas de los dirigentes de las entidades del estado?

86 respuestas

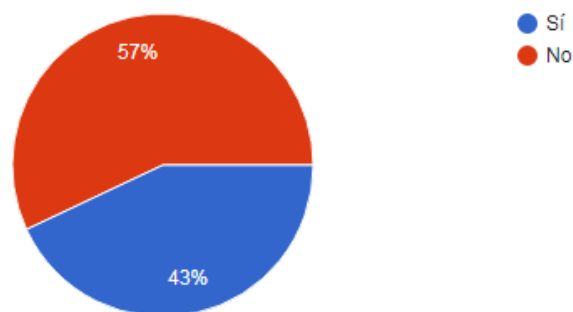


*Figura 31.* Resultados de la pregunta 4- encuesta usuarios

A la pregunta ¿Considera usted que en la ESE Hospital del sur se pueden presentar actos de corrupción?, los usuarios de la ESE, consideran en su mayoría, que no se pueden presentar actos de corrupción con un 57%, porcentaje importante y que debe fortalecer aún más la institución para generar mayor credibilidad en las personas (figura 32).

5. ¿Considera usted que en la ESE Hospital del sur se pueden presentar actos de corrupción?

86 respuestas



*Figura 32.* Resultados de la pregunta 5- encuesta usuarios

Con respecto a la anterior pregunta y siguiendo en la investigación, se propuso que ¿En caso de responder Sí, ¿Cuáles son las causales o actos de corrupción que se pueden presentar?, los usuarios independiente de haber escogido SI o NO en la anterior respuesta, igual dieron su percepción acerca de cuál de esos actos se pueden presentar en la entidad, los resultados obtenidos y con los mayores porcentajes fueron: Acceso a sobornos en un 27.9%, 24.4% por incumplimiento a las funciones y el 11.6% por tráfico de influencias (figura 33).

## 6. En caso de responder Sí, Cuáles son las causales o actos de corrupción que se pueden presentar?

86 respuestas

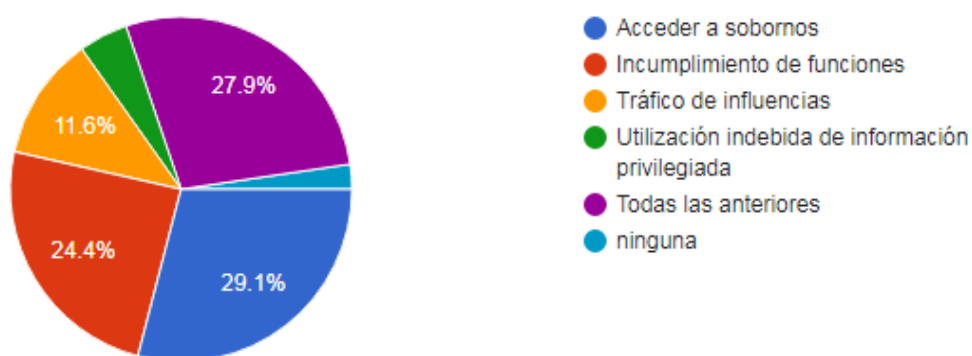


Figura 33. Resultados de la pregunta 6- encuesta usuarios

A modo de resumen de los resultados de la encuesta y con el fin de conocer la percepción de la gestión de la ESE, la adopción del plan anticorrupción y atención al ciudadano, además para identificar qué tanto son conscientes de los actos de corrupción en los que se pueden envueltos los funcionarios de la ESE, sus formas y consecuencias, la encuesta fue realizada a 172 personas, de las cuales 47 fueron a Directivos y Administrativos y equivalen al 47% de la entidad, 40 fueron a Auxiliares administrativos y asistenciales y equivalen al 37% de la entidad y



86 fueron dirigidas a los usuarios y equivalen al 15% de los usuarios en promedio de toda la entidad.

En cuanto a los resultados de la encuesta del personal directivos y administrativos, cerca del 70% conocen el Estatuto Anticorrupción de la ESE, y en igual proporción consideran que éste mecanismo no es suficiente para erradicar los actos de corrupción en la administración pública; entre las diferentes formas en los que se puede aportar para dar cumplimiento al estatuto anticorrupción la mayor cantidad de respuestas fueron: ejerciendo una buena gestión con el fin del mejoramiento del hospital, Cumpliendo con las funciones administrativas de acuerdo al código de ética y buen gobierno, Promoviendo ambientes de transparencia y cultura organizaciones y tomando acciones en pro de soluciones ante cualquier anomalía que conlleven a actos de corrupción, el cual conforma el 48% de los funcionarios, por otra parte, consideran que el estatuto no es práctico y aplicable a todas las instituciones del estado.

De igual manera al analizar la encuesta realizada al personal auxiliares administrativos y asistenciales, se evidenció que también lo conocen en un 63%, además, la mayoría son funcionarios que llevan trabajando en la institución entre 5 y 15 años, y señalaron que este sistema establecido por el estado para mitigar los actos de corrupción no es suficiente, por lo que consideran que lo más importante de conocer en los temas de rendición de cuenta son los Informes de la situación financiera de la entidad dado por un 22% que lo califican en 5 según el grado de importancia dentro de la encuesta, seguido por las metas y proyectos de la gestión gerencial, con un 19% , los informes de calidad con un 18% y los indicadores de productividad de calidad con un 4% y en menor grado de importancia para la institución están los informes de reconocimientos institucionales con un 2%.

En cuanto a los usuarios, identifican el Estatuto Anticorrupción creado como una estrategia del gobierno para las entidades del estado con el fin de fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de los actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública y como consecuencia, se puede producir una rendición de cuenta transparente y eficiente a los ciudadanos, además, señalaron que a través de éste mecanismo pueden velar y hacer seguimiento al buen manejo de los recursos del estado, dado por un 58.2% de los encuestados.

La mayoría expresaron que la información en cuanto a transparencia y rendición de cuentas se puede consultar a través de medios de comunicación como la página web, pese a esto el 62% de los encuestados no conocen las herramientas informáticas (Internet) que tiene la ESE hospital y el gobierno en línea para que puedan ser veedores de todas las actuaciones administrativas de los directivos. El 57% contestó que en el ESE hospital se pueden presentar actos de corrupción y que los más comunes que se pueden presentar, son: Acceso a sobornos, seguido por Incumplimiento de las funciones y el tráfico de influencias, sin embargo; un 31.6% consideran no se pueden presentar y un 21.5% consideran que se pueden ver inmersos en todas las anteriores incluyendo la utilización indebida de información privilegiada.

## **10.2. Componentes del plan anticorrupción, atención y participación ciudadana**

Es importante reconocer el esfuerzo que hizo las directivas, los auxiliares y usuarios del hospital, al presentar interés y concientización sobre el tema, a través de reuniones de capacitación, seguimiento y del trabajo en equipo a la hora de realizar las actividades de identificación, evaluación y tratamiento de los riesgos de corrupción inherentes al proceso. Y con base en los resultados de las encuestas, se ajustaron las estrategias que componen al plan anticorrupción del ESE hospital del sur, de lo cual se obtuvo lo siguiente:

**10.2.1. Primer componente: metodología para la identificación de riesgos de corrupción y acciones para su manejo.**

***10.2.1.1. Lineamientos de la administración del riesgo.***

***- Identificación y análisis de los riesgos.***

Se contempló que los principales actos de Corrupción que se pueden presentar en la institución, los siguientes:

1. Tráfico de influencia
2. Manejo indebido de la nómina
3. Pago de servicios no recibidos
4. Favorecimiento a terceros
5. Acceder a sobornos
6. Traslado de recursos
7. Manejo indebido del dinero recaudado en cajas.
8. Irregularidad en los pagos
9. Manipulación o adulteración de la información
10. Pérdida de confidencialidad en la información
11. Concusión en la prestación del servicio
12. Legal: Incumplimiento del estatuto y del manual de contratación
13. Incurrir en cohecho

Procesos donde se pueden materializar los riesgos:

*Proceso contractual:* el manual de contratación e interventoría del hospital del sur no acorde a la normatividad vigente, proceso de selección y contratación con riesgo de ser manipuladas e influenciadas por terceros.

*Compromisos del hospital para minimizar el riesgo:*

Elaborar y mantener actualizado el manual de contratación e interventoría del hospital del sur, aplicándolo con rigurosidad la lista de chequeo durante todo el proceso de contratación.

Establecer el ejercicio efectivo de los controles y seguimiento al proceso contractual a nivel interno y externo (órganos de control), definición de políticas, publicación en la página web, SECOP y gestión transparente, informe de supervisión con seguimiento a las obligaciones contractuales ajustado a los contratos y acciones ejecutadas, implementación de auditorías internas a los contratistas y proveedores.

Establecer con los proveedores de bienes y servicios relaciones mutuamente beneficiosas basadas en principios de confianza y respeto, las mismas que permitan y garanticen la igualdad de condiciones (evaluación de proveedores).

*Gestión del Talento Humano:* el proceso de vinculación del talento humano en la entidad esta precedido de políticas, inducciones, evaluaciones de desempeño, planes de formación y capacitación, encuesta de la calidad de vida del personal, procesos de selección y de vinculación, pero a la vez es débil, ya que estos no se cumplen estrictamente, originando reprocesos, incremento de costos e incremento en la demanda insatisfecha de la gestión institucional.

*Compromisos del hospital para minimizar el riesgo:*

Para eliminar los riesgos de corrupción en este proceso, la ESE trabajará en la actualización y estandarización de los procedimientos de selección, vinculación inducción (antes de firmar vínculo laboral), permanencia y retiro del talento humano de la institución. Esto incluye, el personal tercerizado y ajustar el proceso de evaluación a la normatividad vigente y necesidades del hospital. Además, dar cumplimiento a la inducción, al plan institucional de capacitaciones, al entrenamiento en el puesto de trabajo a la metodología establecida por el DAFP – CNSC para una adecuada y eficiente evaluación al Recurso Humano (carrera, planta de cargos y personal tercerizado).

*Gestión financiera:* la manipulación de la información contable y financiera no cuenta con un sistema unificado en todos sus módulos, de tal manera que se incluyan y revelen la totalidad de las operaciones, ni permite comprobar los objetivos y metas previstos por la Entidad (costos), aplicar un control de gestión que facilite la autorregulación y aplicación de correctivos.

La falta de un sistema de información unificado administrativo y las pocas medidas que se aplican de autocontrol de seguridad para su protección hacen frecuente la pérdida de bienes de la ESE. Los inventarios en libros no concuerdan con las existencias en el almacén u oficina de activos, como tampoco la práctica de conteos físicos.

En este riesgo se evidencian dificultades en los procesos de inventarios, puesto que no existe una cuantificación real, además no se tienen registros contables que den cuenta de este en términos de razonabilidad que permita la efectiva y real custodia de estos, como también en el proceso contractual.

*- Política de gestión de riesgos.*

El ESE hospital del sur G.J.P. es una empresa comprometida con el cumplimiento de la normatividad colombiana y rechaza cualquier acto de corrupción cometido por cualquiera de sus directivos o colaboradores, abusando de su cargo o de sus funciones, es por esto que se compromete con un modelo de planeación y desarrollo organizacional que tiene como base la administración del riesgo para la implementación y evaluación de los procesos y los proyectos que se adelanten en la entidad. Dicha administración del riesgo comprende los procesos de identificación, valoración y control de toda acción o situación que puedan afectar o impedir el logro de los objetivos del proceso.

El ESE hospital del sur, además, está comprometida con las buenas prácticas de gestión, las cuales buscan preservar la ética empresarial, garantizar la transparencia en la gestión, administrar eficientemente los recursos, reconocer y respetar los derechos de los usuarios y partes interesadas del hospital.

Tabla 8. Matriz de riesgo de corrupción

\*E = Estratégicos, O = Operativos, CT = De control, F = Financiero, CM = De cumplimiento, T = Tecnológico, U = Propios del usuario

\*\*P = Probabilidad o frecuencia, I = Impacto o gravedad, ZR = Zona de Riesgo

MATRIZ DE RIESGO DE CORRUPCIÓN																			
ENTIDAD: ESE Hospital del Sur Gabriel Jaramillo Piedrahita																			
Identificación				Análisis								Evaluación				Seguimiento			
Nº Riesgo	Riesgo	Descripción	Proceso	Tipo de riesgo*								Valoración**			Efecto	Controles	Acción de manejo	Indicador	Responsable
				E	O	CT	F	CM	T	U	P	I	ZR						
1	Tráfico de influencias	Influir sobre otro funcionario público o autoridad, prevaleándose del ejercicio de las facultades de su cargo o de cualquier otra situación derivada de su relación personal o jerárquica con éste o con otro funcionario o autoridad para obtener un resultado que le pueda generar directa o indirectamente un beneficio económico o cualquier otra contraprestación para si o para un tercero	Gestión Humana  Gestión Jurídica	X		X					3	3	M	Sanciones de entes de control  Pérdida de imagen institucional	Estatuto anticorrupción  Código de ética y buen gobierno	Acción Evitar: Fortalecer el proceso de auditoría interna en la institución. • Fortalecer el proceso de inducción y reinducción a todo el personal de la institución. • Divulgación permanente de los deberes y derechos de los funcionarios y usuarios de la entidad	Hallazgos Auditorías Internas Y Externas	Oficina Jurídica, Gerencia, control interno disciplinario, entes de control	
2	Manejo Indevido de La Nomina	Pagar servicios no prestados, pagar cuantías superiores a las establecidas para favorecer a un funcionario o servidor público y sacar provecho de esta diferencia	Gestión Humana  Gestión Financiera		X	X					2	3	M	Sanciones de entes de control  Sanciones de tipo legal y pecuniario	Estatuto anticorrupción Código de ética y buen gobierno Software administrativo Presupuesto	•Acción Evitar: Auditoría de cuentas por pagar • Aplicación del protocolo de interventoría al 100% de la contratación	Adherencia a los procesos establecidos por la ESE	Oficina de control interno, tesorero, gerencia y entes de control	
3	Pago Por Servicios No recibidos	No vigilar y no exigir el cumplimiento de los servicios contratados por la entidad. Pagar por servicios no recibidos a cambio de beneficios económicos o particulares	Gestión Financiera  Gestión Humana  Gestión Jurídica		X	X	X				1	3	M	Sanciones de entes de control  Sanciones de tipo legal y pecuniario	Estatuto anticorrupción Código de ética y buen gobierno Procedimientos institucionales	• Acción Evitar - Transferir: Operativizar el control interno de la entidad • Ejecución del plan de auditoria interna • Operativizar el proceso de inducción • Control por parte de los jefes inmediatos respecto de los subalternos	Porcentaje de pagos realizados conforme a lo contratado	Oficina Jurídica, Gerencia, control interno disciplinario, entes de control, control interno	

Identificación				Análisis							Evaluación					Seguimiento		
Nº Riesgo	Riesgo	Descripción	Proceso	Tipo de riesgo*							Valoración**			Efecto	Controles	Acción de manejo	Indicador	Responsable
				E	O	CT	F	CM	T	U	P	I	ZR					
4	Favorecimiento A Terceros	Adjudicación de contratos a proveedores y contratistas que no cumplen con los requisitos mínimos legales, Invitaciones adaptados para favorecer a proveedores y/o contratistas específicos obteniendo beneficios económicos o contraprestaciones por esta práctica.	Gestión Jurídica Contratación Gestión Humana	X		X					2	2	B	Sanciones de entes de control Sanciones de tipo legal y pecuniario	Estatuto anticorrupción Código de ética y buen gobierno	• Acción Evitar - Transferir: Fortalecer comité de compras • Aplicar de manera estricta el manual de contratación de la E.S.E	Hallazgos entes de control	Oficina Jurídica, Gerencia, control interno disciplinario, entes de control, control interno
5	Acceder A Soborno	Aceptar o recibir dinero o regalos de un tercero con el fin de favorecerlo en la adjudicación de un contrato o en el pago de servicios no prestados a cabalidad por parte del proveedor o contratista, generando detrimento patrimonial.	Gestión Financiera Gestión Humana Gestión Jurídica			X	X				2	4	A	Sanciones de entes de control Sanciones de tipo legal y pecuniario Pérdida de imagen institucional	Estatuto anticorrupción Código de ética y buen gobierno	• Acción Evitar - Transferir: Aplicar el manual de contratación. • Fortalecer comité de contratación.	Hallazgos en auditorías internas y entes de control	Oficina Jurídica, Gerencia, control interno disciplinario, entes de control, control interno
6	Traslado de Recursos	Adjudicación de los recursos en rubros diferentes a los autorizados en el gasto institucional con el fin de obtener beneficio económico de este.	Gestión Financiera Gestión Humana Gestión Jurídica			X	X				2	3	M	Sanciones de entes de control Sanciones de tipo legal y pecuniario	Estatuto anticorrupción Código de ética y buen gobierno Presupuesto aprobado	• Acción Evitar - Transferir: Estricto cumplimiento del plan de compras anual • Estricto cumplimiento del estatuto presupuestal	Porcentaje de cumplimiento del plan de compras y estatuto presupuestal	Oficina Jurídica, Gerencia, control interno disciplinario, entes de control, control interno

\*E = Estratégicos, O = Operativos, CT = De control, F = Financiero, CM = De cumplimiento, T = Tecnológico, U = Propios del usuario

\*\*P = Probabilidad o frecuencia, I = Impacto o gravedad, ZR = Zona de Riesgo



Identificación				Análisis							Evaluación					Seguimiento		
Nº Riesgo	Riesgo	Descripción	Proceso	Tipo de riesgo*							Valoración**			Efecto	Controles	Acción de manejo	Indicador	Responsable
				E	O	CT	F	CM	T	U	P	I	ZR					
7	Manejo Indevido Del Dinero Recaudado En Cajas	Apropiación del dinero de la entidad por parte del funcionario responsable del proceso de recaudo, adulteración de registros y cuentas de cobro	Gestión Administrativa Gestión Financiera Gestión Jurídica		X	X	X				1	3	M	Sanciones de entes de control Sanciones de tipo legal y pecuniario	Estatuto anticorrupción Código de ética y buen gobierno Política financiera	• Acción Evitar - Transferir: Arqueo a cajas periódicamente	Resultados Arqueos a Caja	Oficina Jurídica, Gerencia, control interno disciplinario, entes de control
8	Irregularidad En Los Pagos	Asignar recursos por servicios o bienes no recibidos por la entidad, para su lucro o favorecer un tercero. Sobre estimación del gasto.	Gestión Administrativa Gestión Financiera Gestión Jurídica		X	X	X				2	3	M	Sanciones de entes de control Sanciones de tipo legal y pecuniario	Estatuto anticorrupción Código de ética y buen gobierno	Acción Evitar - Transferir: Aplicar el protocolo de auditoría	Hallazgos entes de control	Oficina Jurídica, Gerencia, control interno disciplinario, entes de control, tesorero, contador, auditor de cuentas
9	Manipulación O Adulteración De La Información	Manipulación o adulteración de los registros de los sistemas de información de la entidad (inventarios, bases de datos) encubriendo o adaptando esta para lucro propio o favorecimiento a terceros	Gestión Administrativa Gestión Documental Gestión Jurídica	X	X	X			X		1	2	B	Sanciones de entes de control Sanciones de tipo legal y pecuniario	Estatuto anticorrupción Código de ética y buen gobierno Procedimiento de gestión de la información	• Acción Evitar - Transferir: Restricción de accesos a los sistemas de información de la entidad con asignación de códigos de ingreso solo a personal autorizado. • Aplicación del plan de inventarios institucional. • Centralización y restricción del acceso a registros	• Porcentaje actas de bajas y sobrantes • Diferencias en conciliaciones contables • Hallazgos entes de control	Oficina Jurídica, Gerencia, control interno disciplinario, entes de control

\*E = Estratégicos, O = Operativos, CT = De control, F = Financiero, CM = De cumplimiento, T = Tecnológico, U = Propios del usuario

\*\*P = Probabilidad o frecuencia, I = Impacto o gravedad, ZR = Zona de Riesgo

Identificación				Análisis							Evaluación				Seguimiento			
Nº Riesgo	Riesgo	Descripción	Proceso	Tipo de riesgo*							Valoración**			Efecto	Controles	Acción de manejo	Indicador	Responsable
				E	O	CT	F	CM	T	U	P	I	ZR					
10	Perdida de Confidencialidad En La Información	Utilizar inescrupulosamente la información confidencial (historias clínicas, bases de datos) de la entidad, revelándole ésta a terceros o utilizándola para prácticas diferentes a las institucionales	Gestión Administrativa Gestión Documental Gestión Jurídica	X	X			X	X		2	3	M	Sanciones de entes de control Sanciones de tipo legal y pecuniario Pérdida de imagen institucional	Estatuto anticorrupción Código de ética y buen gobierno Procedimiento de gestión de la información	• Acción Evitar - Transferir: Restricción de accesos a los sistemas de información de la entidad con asignación de códigos de ingreso solo a personal autorizado. • Aplicar protocolo de cadena de custodia de la información • Adherencia a la política de confidencialidad de la institución.	Número de PQRS recibidas por pérdida de confidencialidad de la información	Oficina Jurídica, Gerencia, control interno disciplinario, entes de control, control interno, oficina de comunicaciones
11	Concusión En la Prestación Del Servicio	Cobro de comisión o prebendas por la realización de un trámite institucional o para el favorecimiento en la asignación de un servicio de la entidad, perjudicando la imagen de ésta ante la comunidad	Gestión Administrativa y Financiera Gestión Jurídica		X	X				X	3	4	E	Sanciones de entes de control Sanciones de tipo legal y pecuniario Pérdida de imagen institucional	Estatuto anticorrupción Código de ética y buen gobierno	• Acción Evitar - Transferir: Aplicar componente de racionalización de trámites • Elaborar Plan de comunicación anticorrupción	Número Denuncias recibidas	Oficina Jurídica, Gerencia, control interno disciplinario, entes de control
12	Legal: Incumplimiento del estatuto y del manual de contratación	Incumplimiento de los requisitos legales para el perfeccionamiento de los contratos	Gestión Administrativa Gestión Humana Gestión Jurídica								2	4	A	incumplimiento legal, imagen institucional, sanciones, pérdidas económicas, sanciones contractuales, penales, disciplinarias y fiscales	Revisión de las planeación de procesos, precotizaciones y consulta de precios de mercado, implementación y ajuste del estatuto contractual, revisión jurídica de pliegos, revisión de expedientes contractuales por parte del comité de contratación	Asumir - Mitigar: Ajuste al manual de contratación y al de interventoría y supervisión de contratos. Publicación de contratos y control con lista de chequeo de los procedimientos y trámites contractuales	No. De Glosas de contraloría, No. De procesos de responsabilidad fiscal iniciados. No. De denuncias de proveedores radicadas y falladas	Oficina Jurídica, Gerencia, control interno disciplinario, entes de control

\*E = Estratégicos, O = Operativos, CT = De control, F = Financiero, CM = De cumplimiento, T = Tecnológico, U = Propios del usuario

\*\*P = Probabilidad o frecuencia, I = Impacto o gravedad, ZR = Zona de Riesgo

Identificación				Análisis								Evaluación				Seguimiento				
Nº Riesgo	Riesgo	Descripción	Proceso	Tipo de riesgo*								Valoración**			Efecto	Controles	Acción de manejo	Indicador	Responsable	
				E	O	CT	F	CM	T	U	P	I	ZR							
13	Incurrir en Cohecho	Recibir en efectivo o en especie, u otra utilidad y/o promesas remuneratorias por parte de los funcionarios a cambio de retardar u omitir un acto que corresponda a su cargo.	Direccionamiento estratégico Gestión Administrativa Gestión Humana						X				2	4	A	incumplimiento legal, imagen institucional, sanciones penales y disciplinarias, pérdidas económicas	Revisión de los archivos y buzones de preguntas, quejas y reclamos, Sanciones administrativas, disciplinarias, civiles y penales a involucrados, adecuada planeación, cumplimiento de normatividad, adecuada capacitación	Acción Evitar - Transferir: Denuncia ante los entes de control y autoridades disciplinarias, civiles, penales y fiscales. Socialización del manual anticorrupción, del reglamento interno de trabajo, del código disciplinario	No. De denuncias y quejas presentadas ante los entes de control. No. De funcionarios sancionados	Oficina Jurídica, Gerencia, control interno disciplinario, entes de control
14	Omisión en el cumplimiento y aplicación de protocolos, guías, deberes, responsabilidades, normas y funciones	Falta o delito que consiste en dejar de hacer, decir o consignar algo que debía ser hecho, dicho o consignado.	Direccionamiento estratégico Gestión Administrativa Gestión Humana	X	X	X	X	X	X				3	4	E	sanciones disciplinarias, incumplimiento legal, imagen institucional, multas y pérdidas económicas	Cumplimiento de normatividad, adecuada capacitación, identificación y evaluación de controles, fortalecimiento de la cultura ética, ejecución de auditorías. Seguimiento y evaluación de riesgos.	Acción Evitar - Transferir: Revisión de las guías de atención y porcentaje de adherencia por servicio. Realización de auditorías a áreas asistenciales. Socialización de criterios legal de responsabilidad civil	No. De denuncias y quejas presentadas ante los entes de control. No. De funcionarios sancionados	Oficina Jurídica, Gerencia, subdirección científica, control interno disciplinario, entes de control, control interno
15	Peculado de diferentes índoles	Cuando un servidor público se apropia, usa o permita el uso indebido, de bienes del Estado ya sea para su propio provecho o de un tercero.	Gestión Administrativa Gestión Humana										2	4	A	incumplimiento legal, imagen institucional, sanciones, pérdidas económicas, sanciones penales, disciplinarias y fiscales	Identificación y evaluación de controles, fortalecimiento de la cultura ética, ejecución de auditorías, inventario periódico de bienes y materiales, arqueos periódicos de cajas, fondos y de tesorería	Acción Evitar - Transferir: Denuncia ante los entes de control y autoridades disciplinarias, civiles, penales y fiscales. Socialización del manual anticorrupción, del reglamento interno de trabajo, del código disciplinario	Nº De denuncias y quejas presentadas ante los entes de control. No. De funcionarios sancionados	Oficina Jurídica, Gerencia, control interno disciplinario, entes de control, control interno

\*E = Estratégicos, O = Operativos, CT = De control, F = Financiero, CM = De cumplimiento, T = Tecnológico, U = Propios del usuario

\*\*P = Probabilidad o frecuencia, I = Impacto o gravedad, ZR = Zona de Riesgo

Identificación				Análisis							Evaluación					Seguimiento			
N° Riesgo	Riesgo	Descripción	Proceso	Tipo de riesgo*							Valoración**			Efecto	Controles	Acción de manejo	Indicador	Responsable	
				E	O	CT	F	CM	T	U	P	I	ZR						
16	Prevaricato de diferentes tipos	Emitir resoluciones, dictámenes o conceptos contrarios a la ley; u omitir, retardar, negar o rehusarse a realizar actos que le corresponden a las funciones del servidor público.	Gestión Humana Gestión Jurídica Gestión Administrativa Gestión Documental			X	X	X	X			2	3	M	incumplimiento legal, imagen institucional, sanciones penales, fiscales y disciplinarias, pérdidas económicas.	Cumplimiento de normatividad, adecuada capacitación, identificación y evaluación de controles, fortalecimiento de la cultura ética, ejecución de auditorías, evaluación y seguimiento de riesgos	Acción Evitar - Transferir: Denuncia ante los entes de control y autoridades disciplinarias, civiles, penales y fiscales. Socialización del manual anticorrupción, del reglamento interno de trabajo, del código disciplinario	N° De denuncias y quejas presentadas ante los entes de control. No. De funcionarios sancionados	Oficina Jurídica, Gerencia, control interno disciplinario, entes de control, control interno
17	Soborno a personal administrativo, asistencial, interno y/o externo	Entregar o prometer dinero o cualquier otra utilidad a un testigo para que falte a la verdad	Gestión Administrativa Talento Humano Gestión Jurídica			X	X	X			X	2	4	A	incumplimiento legal, imagen institucional, sanciones, pérdidas económicas, sanciones penales, disciplinarias y fiscales	adecuada planeación , cumplimiento de normatividad, adecuada capacitación, identificación y evaluación de controles, fortalecimiento de la cultura ética, ejecución de auditorías.	Acción Evitar - Transferir: Denuncia ante los entes de control y autoridades disciplinarias, civiles, penales y fiscales. Socialización del manual anticorrupción, del reglamento interno de trabajo, del código disciplinario	N° De denuncias y quejas presentadas ante los entes de control. No. De funcionarios sancionados	Oficina Jurídica, Gerencia, control interno disciplinario, entes de control, control interno
18	Extralimitación de Funciones	Extralimitación de funciones.	Direcciona-miento estratégico Gestión Humana Gestión Jurídica Gestión Administrativa	X	X	X		X		X	3	3	A	incumplimiento legal, imagen institucional, sanciones, pérdidas económicas, sanciones penales, disciplinarias y fiscales	Manual de funciones actualizado. Cumplimiento de las funciones asignadas. Adecuada evaluación del desempeño.	Acción Evitar - Transferir: Denuncia ante los entes de control y autoridades disciplinarias, civiles, penales y fiscales. Socialización del manual anticorrupción, del reglamento interno de trabajo, del código disciplinario	N° De denuncias y quejas presentadas ante los entes de control. No. De funcionarios sancionados	Oficina Jurídica, Gerencia, control interno disciplinario, entes de control, control interno	

\*E = Estratégicos, O = Operativos, CT = De control, F = Financiero, CM = De cumplimiento, T = Tecnológico, U = Propios del usuario

\*\*P = Probabilidad o frecuencia, I = Impacto o gravedad, ZR = Zona de Riesgo

Identificación				Análisis								Evaluación					Seguimiento		
Nº Riesgo	Riesgo	Descripción	Proceso	Tipo de riesgo*								Valoración**			Efecto	Controles	Acción de manejo	Indicador	Responsable
				E	O	CT	F	CM	T	U	P	I	ZR						
19	Defraudación al sistema en su componente administrativo y/o financiero	Alterar los sistemas de control administrativo y financiero para el propio beneficio	Gestión Administrativa y Financiera  Gestión Jurídica			X	X	X	X			1	3	M	incumplimiento legal, imagen institucional, sanciones, pérdidas económicas, sanciones penales, disciplinarias y fiscales	Realización de auditoría de sistemas, cumplimiento de normatividad, adecuada capacitación, identificación y evaluación de controles, fortalecimiento de la cultura ética, ejecución de auditorías, seguimiento a riesgos.	Acción Evitar - Transferir: Denuncia ante los entes de control y autoridades disciplinarias, civiles, penales y fiscales. Socialización del manual anticorrupción, del reglamento interno de trabajo, del código disciplinario	Nº De denuncias y quejas presentadas ante los entes de control. No. De funcionarios sancionados	Oficina Jurídica, Gerencia, control interno disciplinario, entes de control
20	Despilfarro de recursos institucionales	Gastar dinero y recursos: Humanos, físicos y tecnológicos, financieros y otros en actividades o adquisiciones innecesarias, suntuosas, disfuncionales o que afecten las medidas de austeridad en el gasto público	Gestión Financiera  Gestión Humana  Gestión Jurídica									2	4	A	incumplimiento legal, imagen institucional, sanciones, pérdidas económicas, sanciones penales, disciplinarias y fiscales	adecuada ejecución presupuestal y planeación , cumplimiento de normatividad, adecuada capacitación, identificación y evaluación de controles, fortalecimiento de la cultura ética, ejecución de auditorías, aplicación de indicadores	Acción Evitar - Transferir: Denuncia ante los entes de control y autoridades disciplinarias, civiles, penales y fiscales. Socialización del manual anticorrupción, del reglamento interno de trabajo, del código disciplinario	Estimación de costos de no calidad. % del costo de no calidad sobre el ttl de costos de operación	Oficina Jurídica, Gerencia, control interno disciplinario, entes de control
21	Fraude administrativo, tecnológico o financiero	Engaño malicioso con el que se trata de obtener una ventaja en detrimento del hospital	Gestión Financiera  Gestión en sistemas  Gestión Humana  Gestión Administrativa  Gestión Jurídica			X	X	X		X	X	2	4	A	incumplimiento legal, imagen institucional, sanciones, pérdidas económicas, sanciones penales, disciplinarias y fiscales	Cumplimiento de normatividad, adecuada capacitación, identificación y evaluación de controles, fortalecimiento de la cultura ética, ejecución de auditorías, seguimiento a planes de mejoramiento, seguimiento a riesgos, auditoría de sistemas.	Acción Evitar - Transferir: Denuncia ante los entes de control y autoridades disciplinarias, civiles, penales y fiscales. Socialización del manual anticorrupción, del reglamento interno de trabajo, del código disciplinario	Nº De denuncias y quejas presentadas ante los entes de control. No. De funcionarios sancionados	Oficina Jurídica, Gerencia, control interno disciplinario, entes de control

\*E = Estratégicos, O = Operativos, CT = De control, F = Financiero, CM = De cumplimiento, T = Tecnológico, U = Propios del usuario

\*\*P = Probabilidad o frecuencia, I = Impacto o gravedad, ZR = Zona de Riesgo

Identificación				Análisis							Evaluación					Seguimiento		
Nº Riesgo	Riesgo	Descripción	Proceso	Tipo de riesgo*							Valoración**			Efecto	Controles	Acción de manejo	Indicador	Responsable
				E	O	CT	F	CM	T	U	P	I	ZR					
22	Fallas contra la Transparencia	Falta de transparencia: Existe la percepción de que la información divulgada es manipulada o acomodada por el equipo directivo.	Gestión Humana Gestión Administrativa	X	X	X	X	X	X	X	2	4	A	incumplimiento legal, imagen institucional, sanciones, pérdidas económicas, sanciones penales, disciplinarias y fiscales. Débil percepción ética en la institución.	Cumplimiento de la política de información, capacitar en liderazgo, adecuada planeación , cumplimiento de normatividad, adecuada capacitación, identificación y evaluación de controles, fortalecimiento de la cultura ética, ejecución de auditorías .	Acción Evitar: Actualización y mejoramiento de la página web del Municipio. Publicación de todos los actos del la ESE. Boletines físicos y virtuales de avance en la gestión.	Nº De denuncias y quejas presentadas ante los entes de control. No. De funcionarios sancionados	Oficina comunicaciones, Gerencia, control interno disciplinario, entes de control
23	Acoso Laboral	Saturar al personal subalterno con actividades, funciones y tareas agendas a su competencia y capacidad e idoneidad	Direccionamiento estratégico Gestión Administrativa Gestión Humana		X	X		X			2	2	B	Deterioro del clima laboral, de la confianza en la dirección y de la imagen institucional	Realización de control en el proceso de formulación y ejecución de los planes de trabajo y la asignación del recursos humano idóneo y suficiente para la realización de las actividades. Auditorías internas de calidad. Definición de indicadores de eficacia y eficiencia. Revisión de cuadros de turno, jornada laboral y cargas de trabajo por puestos.	Acción Evitar - Transferir: Denuncia ante los entes de control y autoridades disciplinarias. Socialización del manual anticorrupción, del reglamento interno de trabajo, del código disciplinario	Nº De denuncias y quejas presentadas ante los entes de control. No. De funcionarios sancionados	Oficina Jurídica, Gerencia, control interno disciplinario, entes de control

\*E = Estratégicos, O = Operativos, CT = De control, F = Financiero, CM = De cumplimiento, T = Tecnológico, U = Propios del usuario

\*\*P = Probabilidad o frecuencia, I = Impacto o gravedad, ZR = Zona de Riesgo

Identificación				Análisis								Evaluación			Seguimiento				
Nº Riesgo	Riesgo	Descripción	Proceso	Tipo de riesgo*								Valoración**			Efecto	Controles	Acción de manejo	Indicador	Responsable
				E	O	CT	F	CM	T	U	P	I	ZR						
24	Falta de Publicidad de las actuaciones institucionales	No se estimula o se restringe la presencia de la ciudadanía o de la comunidad en la vigilancia o acompañamiento de las actividades de la entidad	Gestión Humana Gestión Administrativa Comunicaciones	X				X	X	X	1	2	B	incumplimiento legal, imagen institucional, sanciones, pérdidas	Cumplimiento de normatividad legal vigente sobre participación ciudadana, adecuada capacitación, identificación y evaluación de riesgos y controles, fortalecimiento de la cultura ética, fortalecer la liga de usuarios.	Evitar: Actualización y mejoramiento de la página web del Municipio. Publicación de todos los actos del la ESE. Boletines físicos y virtuales de avance en la gestión. Fortalecimiento de los procesos de rendición de cuentas	Nº de actualizaciones tecnológicas realizadas. No de publicaciones realizadas. No. De rendiciones de cuentas realizadas	Oficina comunicaciones, Gerencia, control interno disciplinario, entes de control	
25	Omisión en la implementación del código disciplinario	Dilatación de procesos disciplinarios con el propósito de obtener el vencimiento de términos o la prescripción del mismo.	Gestión Administrativa Gestión Jurídica		X	X		X		X	2	2	B	sanciones penales, disciplinarias y fiscales.	Cumplimiento de normatividad legal aplicable al proceso disciplinario. Fortalecimiento de la gestión ética.	Evitar: Socialización de la norma a personal administrativo y asistencial	Nº De talleres realizados. No de funcionarios capacitados. No de funcionarios sancionados disciplinariamente	Oficina Jurídica, Gerencia, control interno disciplinario, entes de control	
26	Prevaricatos Responsabilidad disciplinaria, fiscal, civil y penal por errores en la contratación	Omisión y deficiencia en la etapa preparatoria contractual, que afecte el patrimonio de la entidad, por sobrecostos, malas especificaciones técnicas, mala calidad o falta de garantía, servicio posventa	Gestión Administrativa Gestión Humana Gestión Jurídica	X	X	X	X	X		X	3	4	E	incumplimiento legal, imagen institucional, sanciones, pérdidas económicas, sanciones penales, disciplinarias y fiscales	Revisión de lista de chequeo de los procesos contractuales. Revisión de documentos soporte de las contrataciones, auditorias de calidad en la contratación, consulta de precios de referencia.	Asumir - Transferir: Denuncia ante los entes de control y autoridades disciplinarias, civiles, penales y fiscales. Socialización del manual anticorrupción, del reglamento interno de trabajo, del código disciplinario	Nº De denuncias y quejas presentadas ante los entes de control. No. De funcionarios sancionados	Oficina Jurídica, Gerencia, control interno disciplinario, entes de control	

\*E = Estratégicos, O = Operativos, CT = De control, F = Financiero, CM = De cumplimiento, T = Tecnológico, U = Propios del usuario

\*\*P = Probabilidad o frecuencia, I = Impacto o gravedad, ZR = Zona de Riesgo

#### **10.2.1.2. Seguimiento, monitoreo y revisión de los riesgos de corrupción.**

La ESE Hospital del Sur dispone en la intranet de los mapas de riesgos de corrupción alojados en un archivo de Microsoft Excel® debidamente clasificados y valorados, divididos por procesos y responsables para consulta y gestión.

El responsable de proceso hará el control en los tiempos definidos con el líder del área, determinando la efectividad de los controles para minimizar el riesgo y si es posible generará sus recomendaciones.

*Tabla 9. Estrategias primer componente*

<b>Estrategias</b>	<b>Actividades</b>	<b>Fecha De Realización Actividades</b>	<b>Responsable</b>
Riesgo Anticorrupción y Armonización con el Mapa de Riesgo Institucional	Identificación, seguimiento y valoración de los Riesgos Anticorrupción.	Mensual	Control Interno
	Verificar la efectividad de los controles	Mensual	Asesor Calidad, Control Interno
	Armonización de los Riesgos Anticorrupción con los demás riesgos de los procesos institucionales	Enero	Calidad y Control Interno
	Verificar la Efectividad De Los Controles	Mensual	Asesores Calidad, Planeación y Control Interno

#### **10.2.2. Segundo componente: estrategia antitrámites**

La estrategia anti trámites en la ESE Hospital del Sur se utiliza como una herramienta de prevención de actos de corrupción que apunta al cumplimiento de la Ley 962 de 2005, Ley 1474 de 2011 y el Decreto Ley 019 de 2012, formulando estrategias que permiten simplificar,



estandarizar, eliminar, optimizar y/o automatizar los procesos, para que los usuarios y demás partes interesadas puedan acceder a los servicios prestados en la entidad.

Este componente se trabaja de manera articulada con el gobierno en línea, para realizar una mejor revisión de procesos y actualización de los trámites que deben realizar los usuarios para acceder a los servicios. Además, permitió avanzar en la identificación y el ingreso de la información en El Portal de Servidores Públicos y Contratistas, suministradas por el DAFP. A través de la página web: **www.sigep.gov.co** donde todos los servidores públicos deben subir los datos de la historia laboral, declaración de renta y mantenerla actualizada.

*Tabla 10. Estrategias segundo componente*

<b>Estrategias</b>	<b>Actividades</b>	<b>Fecha De Realización Actividades</b>	<b>Responsable</b>
	Prohibición de exigir documentos que reposan en la entidad. Cuando esté adelantando un trámite ante la administración, se prohíbe exigir actos administrativos, constancias, certificaciones o documentos que ya reposen en la entidad ante la cual se está tramitando la respectiva actuación.	Permanente	Auxiliares de Admisiones
Estrategia Antitrámites	Presentación de solicitudes, quejas o reclamos por parte de los niños, niñas y adolescentes	Mensual	Usuarios de Servicios - Oficina de Atención al Usuario.
	Atención especial a infantes, mujeres gestantes, personas en situación de discapacidad, adultos mayores y veteranos de la fuerza pública	Mensual	Usuarios de Servicios - Oficina de Atención al Usuario.
	Presentación de solicitudes, quejas o recomendaciones por fuera de la entidad	Mensual	Usuarios de Servicios - Oficina de Atención al Usuario.

Tabla 10. Estrategias segundo componente

Estrategias	Actividades	Fecha De Realización Actividades	Responsable
Estrategia Antitrámites	Consejos y Juntas Directivas no presenciales. (Se podrán realizar de forma virtual).	Cuando aplique	Miembros Junta Directiva - PU Sistemas de Información.
	Publicación de actas de las entidades públicas en sistema interno de la ESE - <b>Isolucion</b>	Mensual	Empleadores
	Realizar la consulta de antecedentes con la policía y contraloría	Anual	Talento Humano - Contratación
	Posesión de Revisor Fiscal en las entidades promotoras de salud y las instituciones prestadoras de salud.	Marzo de cada año	Revisor Fiscal - Gerente
	Publicidad de los Estados Financieros, adiciónese un inciso al art, 41 de la Ley 222/95	Mensual	P.U. Sistemas de Información
	Generar los registros civiles al interior de la ESE en el proceso de Hospitalización.	Permanente	P.U. Contadora Auxiliares de Admisiones
	Habilitar la asignación de citas de manera presencial y con rol de preferencial al Call Center (Documentar Proceso)	Permanente	Prof. Comunicaciones, PU Gerencia de Información
	Fortalecer el sistema de llamados en sedes y ampliación de servicios en sede San Pio	Permanente	Prof. Comunicaciones, PU Gerencia de Información
	Asignación de citas médicas vía web (Consulta Externa) e incluir las citas de P y D	Permanente	PU Gerencia de Información
	Desde el proceso de gestión documental la digitalización de las unidades documentales perteneciente a historia clínica.	Permanente	Técnica de Archivo Administradora información primaria

### 10.2.3. Tercer componente: rendición de cuentas

La rendición de cuentas es un valioso mecanismo de información y de participación ciudadana, que genera espacios de interacción con la ESE Hospital del Sur de forma que se permita la retroalimentación de la percepción y opinión de los usuarios y ciudadanía en general para incorporarla a la gestión institucional y de esta forma reflejar el compromiso de garantizar el respeto, protección y efectividad de los derechos de los usuarios de los servicios de salud.

*Tabla 11. Estrategias tercer componente*

<b>Estrategias</b>	<b>Actividades</b>	<b>Fecha De Realización Actividades</b>	<b>Responsable</b>
Estrategia de Rendición de Cuentas	Convocatorias a Veedurías ciudadanas	Permanente	Profesional - Comunicaciones
	Retroalimentación rendición de cuentas.	Permanente	Profesional - Comunicaciones
	Publicación del informe de rendición de cuentas.	Permanente	Profesional - Comunicaciones

#### **10.2.3.1 Elementos de la rendición de cuentas.**

*Información:* En la ESE Hospital del Sur la información para el personal, usuarios y demás partes interesadas, se hace visible a través de diferentes medios:

- Carteleros institucionales
- Portal de contratación
- Implementación estrategia de gobierno en línea
- Informes de gestión y ejecución presupuestal
- Actualización de página web
- Redes sociales

*Diálogo:* son las prácticas en que la ESE Hospital del Sur, después de entregar la información, da justificaciones o da respuesta a las inquietudes de los usuarios, del personal y las demás partes interesadas frente a sus acciones y decisiones.

- Reuniones con: Junta directiva, asociación de usuarios, proveedores de bienes y servicios, otros prestadores de servicios de salud, aseguradoras.
- Participación en mesas de trabajo regionales
- Reuniones informativas a la comunidad hospitalaria – Rendición de Cuentas Pública.

*Incentivos:* Son aquellas acciones que realiza la institución para reforzar el comportamiento de los funcionarios de la entidad y ciudadanos hacia el proceso de rendición de cuentas. Para dar cumplimiento a éste elemento la institución utiliza las siguientes estrategias:

- Acompañamiento y capacitación permanente a los usuarios y comité de ética.
- Seguimiento sistemático al plan de acción

#### **10.2.4. Cuarto componente: mecanismos para mejorar la atención al ciudadano**

Este componente busca mejorar la calidad y el acceso a los trámites y servicios de las entidades públicas, mejorando la satisfacción de los ciudadanos y facilitando el ejercicio de sus derechos.

La ESE hospital del sur acoge los direccionamientos de la guía estrategia para la construcción del plan anticorrupción y atención al ciudadano, procurando la mejora continua de sus procesos, colocando al ciudadano y al usuario en particular, como la razón de ser de la misión y visión, además; de que se les permita realizar de manera más fácil y ágil el proceso de fiscalización social a los procesos institucionales, es por esto que la entidad tiene establecida las siguientes estrategias:

Tabla 12. Estrategias cuarto componente

<b>Estrategia</b>	<b>Actividades</b>	<b>Fecha De Realización Actividades</b>	<b>Responsable</b>
Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano.	Presentar informes sistemáticos de las manifestaciones presentadas por el cliente interno y externo por el modelo de escucha activa.	Anual	PU - Atención al Usuario
	Capacitar a los integrantes de la Liga de Usuarios en las normas del buen trato y que hacer en caso de comportamiento agresivo.	Trimestral	PU - Atención al Usuario
	Capacitar a la asociación de usuarios en el Modelo de Escucha Activa para el cliente externo.	Anual	PU - Atención al Usuario
	Capacitar a los miembros de la Asociación de Usuarios en el código de ética y buen gobierno.	Trimestral	PU - Atención al Usuario
	Capacitar a los miembros de la asociación de usuarios en el tema de Rendición de Cuentas que la ESE debe hacer a la comunidad.	Anual	PU - Atención al Usuario
	Capacitación en servicio al cliente.	Anual	PU - Atención al Usuario
	Fortalecer la accesibilidad y la comunicación con el cliente externo a través del portal WEB.	Anual	Comunicaciones
	Realizar divulgación del código de ética y buen gobierno con las Gestoras de Bienestar en las salas de espera a través de charlas a los usuarios.	Trimestral	PU - Atención al Usuario

Tabla 12. Estrategias cuarto componente

<b>Estrategia</b>	<b>Actividades</b>	<b>Fecha De Realización Actividades</b>	<b>Responsable</b>
Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano.	Conformar comité de gobierno en línea y definir responsables	Marzo	Calidad y Gerencia
	Publicar datos al público abiertos que no estén sujetos a clasificación, confidencialidad o reserva, en Formatos reutilizables.	Permanente	Asesor Jurídico
	Capacitar en temas de gobierno en línea	Trimestral	Comunicaciones Sistemas. Talento Humano
	Publicar, en un lugar plenamente visible de la página inicial, un enlace a la sección de trámites y servicios, donde se proporcione un listado con el nombre de cada trámite o servicio, enlazado a la información sobre éste en el Portal del 15. Estado Colombiano (PEC), en el cual cada entidad debe subir, a través del SIMEG, los formatos que exige para cada trámite o servicio	Marzo	Sistemas y Atención al usuario
	Publicar perfil y hoja de vida del nivel directivo	Cuando Aplique	Líder de talento humano
	Publicar planes de acción anual 2017	Enero	Control Interno y sistemas
	Publicar los planes de mejoramiento internos y externos de acuerdo con los hallazgos de la Contraloría	Enero	Calidad
	Calendario de actividades	Febrero	Ingeniero de Sistemas y Comunicadora

Tabla 12. Estrategias cuarto componente

Estrategia	Actividades	Fecha De Realización Actividades	Responsable
Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano.	Publicar las ofertas de empleos, e incluye en esta sección la convocatoria para los de prestación de servicios. Igualmente, debe publicar los resultados de los procesos de oferta de empleos, incluyendo los de prestación de servicios	Cuando Aplique	Líder de talento humano. Asesor Jurídico
	Publicar semestralmente un informe de todas las peticiones recibidas y los tiempos de respuesta relacionados, junto con un análisis resumido de este mismo tema.	Julio y Enero	Atención al usuario
	La entidad debe publicar el plan de acción en el cual se especifiquen los objetivos, las estrategias, los proyectos, las metas, los responsables, los objetivos, las estrategias, los proyectos, las metas, los responsables, los planes generales de compras y la distribución presupuestal aprobado de sus proyectos de inversión junto a los indicadores de gestión, de acuerdo con lo establecido en el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción). Se debe publicar su avance, mínimo cada 3 meses.	Enero	Control Interno, Calidad, Presupuesto y Proyectos

Tabla 12. Estrategias cuarto componente

Estrategia	Actividades	Fecha De Realización Actividades	Responsable
Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano.	La entidad debe publicar, como mínimo, el plan operativo anual de inversiones o el instrumento donde se consignan los proyectos de inversión o programas que se ejecuten en cada vigencia. Los proyectos de inversión deben ordenarse según la fecha de inscripción en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión nacional, según lo establecido en el artículo 77 de la Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción). Se debe publicar el avance en su ejecución, mínimo cada 3 meses.	Enero	Tesorero. Asesor Financiero Trimestral
	Las entidades deben publicar, trimestralmente un informe sobre las demandas contra la entidad, incluyendo: • Número de demandas. • Estado en que se encuentra. • Pretensión o cuantía de la demanda. • Riesgo de pérdida. La entidad podrá hacer enlace a la información que publique la Agencia de Defensa Jurídica de la Nación siempre y cuando ésta permita identificar claramente los elementos enunciados anteriormente	Trimestral	Asesores jurídicos
	Publicación en el SECOP todos sus procesos de contratación según lo establecido en el artículo 2.2.5 del Decreto 734 de 2012. Para facilitar el acceso a esta información la entidad debe contar con una sección de contratación que permita al usuario identificar la información publicada en el SECOP. El ingreso a esta sección debe estar ubicado en la página de inicio. De igual forma, las entidades deberán contar con un espacio ubicado en la misma sección donde se deberán publicar los avisos de apertura de licitación siguiendo lo establecido en el numeral 3 del artículo 30 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 32 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 224 del Decreto 019 de 2012.	Permanente	Asesores jurídicos externos



### 10.2.5. Quinto componente: mecanismos para la transparencia y acceso a la información

Este componente se enmarca en las acciones para la implementación de la Ley de Transparencia y Acceso a Información Pública Nacional 1712 de 2014 y los lineamientos del primer objetivo del CONPES 167 de 2013 *“Estrategia para el mejoramiento del acceso y la calidad de la información pública”*.

Igualmente, a través de este componente, la ESE Hospital del Sur busca garantizar el derecho que tiene los ciudadanos de acceder a contenidos en cualquier documento, que la entidad genere, obtenga, adquiera, transforme, o controle a través de medios físicos, remotos o locales de comunicación electrónica, asimismo, es un deber, proporcionar apoyo a los usuarios que lo requieran y proveer todo tipo de asistencia respecto de los trámites y servicios que preste el Hospital del Sur. Dicha información debe cumplir con criterios de calidad, veracidad, accesibilidad y oportunidad, es por esto que la entidad ha generado estas estrategias:

*Tabla 13.* Estrategias quinto componente

<b>Estrategia</b>	<b>Actividades</b>	<b>Fecha De Realización Actividades</b>	<b>Responsable</b>
<b>Gestión Transparente</b>	Implementar la publicación de vacantes en la Web	Cuando Aplique	Comunicadora
	Evaluar asistencia a rendición de cuentas vs convocatoria - Efectividad	Al mes siguiente de realizarlo	Comunicadora
	Documentar plan de mejora a partir de los resultados de rendición de cuentas y presentarlo como información de entrada a la jornada anual de planeación estratégica	Al mes siguiente de realizarlo	Comunicadora
	Implementar la evaluación sistemática de los mecanismos de participación ciudadana (Lista de chequeo)	Cuando Aplique	Ingeniero de Sistemas

Tabla 13. Estrategias quinto componente

<b>Estrategia</b>	<b>Actividades</b>	<b>Fecha De Realización Actividades</b>	<b>Responsable</b>
<b>Gestión Transparente</b>	Implementar mecanismos que permitan evaluar en la asociación de usuarios en entendimiento de la capacitación en rendición de cuantas y otras.	Anual	Mónica Agudelo
	Fortalecer la conformación de la asociación de usuarios	Anual	Mónica Agudelo
	Implementar la publicación de informes enviados a los entes de control, con una descripción general de los resultados	Trimestral	Comunicadora
	Incluir la revisión de los informes enviados a los entes de control, como parte de la presentación de informe de gestión del proceso, que es llevada por cada líder al comité de calidad y control interno	Trimestral	Comunicadora
	Subir el plan de compras 2016-2017 al SECOP	Enero	Elizabeth Herrera
	Ajustar el Normograma institucional para que funcione como una guía dinámica de consulta por proceso	Marzo	Ingeniero de Sistemas
	Fortalecer la divulgación de normas	Trimestral	Ingeniero de Sistemas
	Revisar y ajustar el nombre del indicador de seguimiento a riesgos de transparencia	Marzo	Yurani Martínez
	Revisar como vincular los riesgos anticorrupción a cada proceso	Marzo	Yurani Martínez
	Revisar que los nombres de procesos coincidan con el mapa de riesgos	Marzo	Yurani Martínez
	Ajustar la Resolución de comité de calidad y control interno, incluyéndole con concepto de transparencia y anticorrupción	Marzo	Yurani Martínez

Tabla 13. Estrategias quinto componente

<b>Estrategia</b>	<b>Actividades</b>	<b>Fecha De Realización Actividades</b>	<b>Responsable</b>
<b>Gestión Transparente</b>	Incluir en los patrullajes de seguridad la verificación de controles	Trimestral	Yurani Martínez
	Fortalecer el cierre de ciclos de mejora	Trimestral	Yurani Martínez
	Mejorar la trazabilidad de las oportunidades de mejora	Trimestral	Yurani Martínez
	Publicar en la Web el porcentaje de ejecución de los proyectos	Trimestral	Comunicadora
	Reubicar lo de anti trámites en el aplicativo de participación ciudadana	Marzo	Comunicadora
	Adicionar a los documentos que se suben a la Web, la fecha de publicación	Permanente	Miguel Ángel Barrientos
	Fortalecer la identificación de necesidades para la planeación de la capacitación, teniendo en cuenta resultados de evaluaciones de desempeño, resultados de auditorías de procesos y seguimiento a riesgos y eventos adversos	Trimestral	Maryori Ruiz

#### **10.2.6. Sexto componente: iniciativas adicionales**

La E.S.E. Hospital del Sur acoge este componente con miras a fortalecer la estrategia de lucha contra la corrupción. Por tal motivo, desde el direccionamiento estratégico y la práctica de desarrollo administrativo, se plantean estrategias encaminadas a fomentar la integridad, la participación ciudadana, brindar transparencia y eficiencia en el uso de los recursos físicos, financieros, tecnológicos y de talento humano, con el fin de visibilizar el accionar de la administración pública.

Además, las directivas y el equipo de trabajo del hospital conscientes de la responsabilidad de prestar un servicio de salud seguro y confiable, basado en la calidad, el respeto y la humanización del servicio, en el proceso de atención al paciente y su familia y las otras partes interesadas; se compromete a estar al servicio del interés general, aplicando la justicia fundamentada en la equidad e imparcialidad, con actuaciones rectas, eficientes, transparentes, confiables y de calidad y en el marco de la legalidad en garantía de la observación de la constitución y las leyes.

En cuanto a los funcionarios de la ESE hospital del sur, indistintamente del tipo de contrato que tengan en la Institución, han expresado de manera pública y general el compromiso de hacer que cada uno de los actos de servicio estén enmarcados dentro de los principios corporativos: equidad, responsabilidad social, trabajo en equipo, mejoramiento continuo e innovación, atención centrada en el ser humano; además de los valores: sentido de pertenencia, respeto, amabilidad, honestidad, responsabilidad y solidaridad, acatando todas las disposiciones legales vigentes, para contribuir de ésta manera con el logro de los objetivos institucionales y estratégicos.

#### **10.2.6.1. Código de ética y buen gobierno institucional.**

El artículo 40 literal h de la ley 1122 de 2007 establece que las entidades prestadoras de servicios de salud del sistema general de seguridad social en salud deben adoptar y aplicar un código de buen gobierno y comportamiento.

El código de ética y buen gobierno es fruto del trabajo participativo entre las diferentes áreas funcionales y constituye el compromiso organizacional con el desempeño de la función pública que le ha sido asignada; orientando el desempeño institucional al logro de los objetivos institucionales bajo una gestión ética, integra, transparente y eficiente, coherente con los fines del Estado.

El Proceso de elaboración de este código se realizó con una participación general de usuarios y funcionarios, de escuchar las necesidades y los requerimientos tanto de los clientes – usuarios como de nuestra Empresa, de una concertación con la junta directiva, de leer y entender los entornos internacional, nacional, departamental y municipal, y con el fin de innovar y mejorar nuestros servicios de forma permanente propendiendo por optimizar los resultados en términos de beneficio económico, social y de satisfacción de los clientes, brindando servicios con calidad y eficiencia.

En busca de fortalecer el actuar de quienes conforman esta empresa; el código de ética y buen gobierno se adoptó como un instrumento que consolida los compromisos de la institución frente a sus grupos de interés y las políticas institucionales que rigen el que hacer corporativo, dando continuidad a una gestión basada en valores y principios éticos, orientada a la eficiencia en el desempeño institucional, y a crear un adecuado ambiente laboral y de prestación de servicio.

La elaboración y ejecución del código de ética se fundamenta en encuestas, entrevistas y ciclos de sensibilización y capacitación teórico práctica, orientados a definir e implementar los principios de conducta y de gestión que se desea apropiar y mantener en la institución para que, de forma coherente y articulada con la Plataforma Estratégica, aseguren la prestación de un servicio de salud con calidad y responsabilidad social.

El código de ética y buen gobierno tiene como objetivo principal: establecer los lineamientos estratégicos, políticas institucionales y las directrices éticas, resumiendo la filosofía organizacional en materia de convivencia con los clientes internos y externos y las partes interesadas; orientando las conductas personales y profesionales regidas legalidad y la gestión ética, a preservar la integridad en la atención y proteger los derechos y deberes de los usuarios, sus familias y demás partes interesadas.

## **Capítulo 11**

### **Verificación De Objetivos**

El análisis de los objetivos empieza con identificar las falencias que tiene el plan anticorrupción y de atención al ciudadano actual y evaluar el grado de conocimiento que tienen todas las partes interesadas sobre él. Para cumplir con este objetivo, se realizó la revisión inicial que se hace al documento que se planteó en el inicio de año en la entidad y se compara a los lineamientos establecidos desde la Función Pública dados en el documento guía Estrategias para la construcción del plan anticorrupción y de atención al ciudadano versión 2, donde se evidenció que el plan tiene oportunidad para realizar mejoras ya que falta claridad en las estrategias que se establecen desde el proceso de control interno y calidad, al no contemplar todos los riesgos en los cuales se pueden ver inmersos los servidores públicos que prestan profesionalmente su labor en la institución, además, la aplicación de la encuesta sirvió para evaluar el nivel de conocimiento que tanto los funcionarios como los usuarios de la institución tienen con respecto a los actos de corrupción.

Para el objetivo: Revisar y ajustar el mapa de riesgos de corrupción que tiene la ESE hospital del sur, fue necesario realizar un ajuste en cuanto a que información presentar en este tipo de mapa de riesgo, ya que no cumplía con los lineamientos establecidos por la guía: estrategias para la construcción del plan anticorrupción y de atención al ciudadano versión 2, de lo cual se obtiene un mapa más completo y con plena identificación de los riesgos que pueden llegar a materializarse en la entidad.

Para el objetivo: Implementar los ajustes y actualizaciones al plan anticorrupción y atención al ciudadano, se crea un nuevo documento en el cual, este trabajo de grado se enfoca en

fortalecer las estrategias de cada uno de los componentes de acuerdo a lo analizado primero por los lineamientos de la guía y segundo por los resultados obtenidos en la encuesta.

En el objetivo Socializar y sensibilizar a las partes interesadas sobre el derecho de acceso a la información pública, fortaleciendo la Rendición de Cuentas y atención al ciudadano, a través de estrategias comunicativas como la presentación de informes de gestión claros y oportunos, con el apoyo de los departamentos de control interno y calidad y de talento humano de la entidad, se plantea este nuevo documento sobre el plan anticorrupción y con un mejor enfoque en la atención al ciudadano , ya que a través de los resultados evidenciados en la encuesta se evidenció que falta fortalecer el proceso de divulgación y despliegue del plan anticorrupción de la institución tanto a los funcionarios como a los usuarios.

Para finalizar el objetivo principal implementar las estrategias de transparencia y de legalidad que ejecutará el ESE hospital del sur para prevenir actos de corrupción y asegurar el mejoramiento en la atención de los ciudadanos y demás partes interesadas, se logra cumplir al seguir paso a paso la guía Estrategias para la construcción del plan anticorrupción y de atención al ciudadano versión 2, y teniendo como base los resultados de la encuesta para el fortalecimiento de este documento.



## **Capítulo 12**

### **Conclusiones**

A través de la herramienta matriz de riesgos le permite al Hospital tener un resumen detallado de la descripción de riesgos, la magnitud de las consecuencias potenciales (impacto), la posibilidad de ocurrencia (probabilidad) y las acciones para su tratamiento dependiendo del análisis y la valoración.

Para el primer componente: metodología para la identificación de riesgos de corrupción y acciones para su manejo, el plan anticorrupción de la institución cumple con los parámetros establecidos desde el departamento administrativo de la función pública, sin embargo, no hay claridad sobre los responsables de realizar el monitoreo y seguimiento al cumplimiento de cada una de las estrategias planteadas en los diferentes componentes del plan, lo que no permite que haya mayor compromiso y despliegue de los mismos.

Una de las falencias que se evidenció en el análisis inicial del plan anticorrupción, fue que lo elaboraron de manera centralizada en la oficina de control interno y faltó la participación activa de los diferentes responsables de procesos para la construcción de un plan anticorrupción con cobertura e identificación de los diferentes riesgos que se pueden ver expuestos a nivel institucional.

Para el segundo componente: estrategia antitrámites, La ESE hospital del sur, cuenta con la página Web donde se publica la información que se requiere sea de conocimiento público a los usuarios y ciudadanos, en la que se incluye: portafolio de servicios, derechos y deberes de los pacientes, horario de atención en los diferentes puntos de atención hospitalaria, formato de queja, reclamos y sugerencias, código de ética y buen gobierno, entre otros.

De igual manera la institución ha implementado políticas que permiten la identificación de los trámites y revisión de los procesos como son: estratégicos, misionales, de apoyo, operativos, de evaluación y seguimiento.

La ESE hospital del sur incentiva a la ciudadanía a que realicen la solicitud de citas médicas por teléfono y/o internet a través de los programas institucionales como son promoción de la enfermedad y detección temprana y salud pública, además de utilizar los diferentes medios sociales de comunicación con los usuarios. De igual forma, se incentiva al personal la utilización de herramientas de correspondencia electrónica como el Wordmanager, CNT, EL SPARK (Intranet Interno), y el GLPI, a través del cual se hace los reportes de necesidades de mantenimiento como medio de comunicación oficial evitando costos de papelería e impresiones.

Sin embargo, se evidencia que a pesar de aunar esfuerzos para simplificar los trámites y reprocesos en los diferentes servicios aún se presentan requerimientos inoficiosos por parte de los funcionarios hacia los usuarios tanto internos como externos como es el caso de la expedición de los certificados laborales, los cuales tienen costo sin acto administrativo que soporte normativamente dicho cobro a los funcionarios; ya que por norma los funcionarios tienen el derecho de recibir por parte de la empresa un certificado laboral que les referencie su situación laboral ante cualquier entidad externa.

Para el tercer componente: rendición de cuentas, dentro de las políticas del hospital, se encuentra referida al tema de comunicación, la cual intenta mantener informado a los usuarios y ciudadanía en general sobre los proyectos y avances administrativos realizados desde la Gerencia de la ESE por mantener en buenas condiciones y brindar servicios socialmente responsables a la comunidad itaguiséña. Favoreciendo de esta manera el control social y una gestión participativa, democrática y transparente.

Anualmente se publica en la página web del hospital el informe de rendición de cuentas de la alta gerencia, al finalizar cada vigencia a más tardar dentro del primer trimestre del año siguiente la Gerencia realiza en las instalaciones del Concejo o del Valle de Aburrá la rendición de cuenta, cuyo temario principal es el siguiente: plataforma estratégica, protocolo de servicios, deberes y derechos de los usuarios, informe financiero, informe de talento humano, informe sobre inversiones en dotación de equipos médicos y biomédicos, informe de contratación, informes de indicadores de producción y calidad, informe sobre sistemas de información y atención al usuario SIAU y proyección para ofertar otros servicios de salud especializados, modernización y obras de mantenimiento del hospital y dotación, entre otros.

Para cuarto componente: mecanismos para mejorar la atención al ciudadano, se cuenta con la página web de la entidad, la cual contiene información actualizada, relacionada con los planes, programas y proyectos de la entidad.

Se tiene, además a disposición de los usuarios la oficina AMIGA DEL USUARIO, donde se gestione todos los requerimientos, solicitudes, reclamos y peticiones y todo aquello relacionado con el proceso de atención al usuario, esta oficina es atendida por una profesional de trabajo social y técnica administrativa que se desempeña como gestora de atención al usuario; las cuales cuentan con toda la competencia y habilidad para brindar el mayor apoyo posible a los usuarios.

Para fortalecer la calidad de los servicios se mantiene como punto de partida la información que proporcionan los usuarios mediante las quejas, reclamos y sugerencias y para ello se disponen de canales de comunicación directa: telefónico mediante la línea telefónica local, comunicaciones escritas, correo electrónico, pagina web, verbalmente en la oficina amiga del usuario y a través de buzones ubicados en diferentes puntos del hospital y en las tres sedes,

con formatos previamente diseñados. Esta información es analizada en el comité de ética donde se establecen medidas preventivas o correctivas que son informadas a los usuarios en un término no mayor a quince (15) días hábiles.

Para quinto componente: mecanismos para la transparencia y acceso a la información, en cumplimiento de lo establecido por norma, se evidencia que la ESE hospital del sur, trabaja este componente a través de la estrategia de gobierno en línea; ya que la entidad por ser de carácter público se encuentra obligada a publicar los planes de trabajo, los proyectos, los planes generales de compras y la distribución presupuestal aprobada mediante acuerdo de junta directiva, los proyectos de inversión junto con los indicadores de gestión, lo cual se encuentra establecido en el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011.

De igual manera, debe publicar un informe trimestral con una relación de las demandas contra la entidad, el cual debe contener: Número de demandas, estado actual en que se encuentra la demanda, riesgo de pérdida, entre otros datos, lo cual se hace a través de la página del Ministerio SIHO: <https://prestadores.minsalud.gov.co>., en esta página se brinda información financiera, de recursos humanos, demandas, activos y financieros donde los diferentes entes de control y ciudadanía en general pueden realizar el control fiscal y social respectivamente en pos de preservar los recursos del estado y tratar así de evitar todo acto de corrupción ante la administración pública.

Las hojas de vida de los funcionarios público se debe publicar para conocimiento general de los ciudadanos y partes interesadas en el SIGEP (Sistema de Información y Gestión del Empleo Público) al cual puede acceder la administración pública y los ciudadanos en general; información esta que se diligencia directamente por el funcionario en la página web: <http://www.sigep.gov.co/>, la cual debe ser actualizada por el funcionario cada vez que por algún

motivo realice cambios en su información personal o de lugar de trabajo, con este sistema se busca

Del mismo modo, se cuenta con el acceso a la plataforma del SECOP donde la institución reporta ante el ente de control CONTRALORÍA, toda la información concerniente a la contratación de la ESE Hospital del Sur desde su etapa preliminar de elaboración de estudios previos hasta la liquidación del mismo; con esto se busca minimizar el detrimento patrimonial por la que se pueden ver envueltas instituciones públicas como estas debido al mal manejo de los recursos del estado.

Asimismo, se lleva desde el área de sistemas una matriz de información con el fin de que la institución cumpla cabalmente ante los diferentes entes de control con todos los informes y reportes que por ser una entidad pública debe realizar para garantizar una gestión administrativa transparente y que permite el acceso a la información pública, por parte de todos los interesados; para lo cual se evidencia que se cumple el cronograma de reuniones incluida la Rendición de Cuenta a la comunidad en general.

Para el sexto componente: iniciativas adicionales. La ESE hospital del sur, considera que como elemento principal que se puede tener para tratar de minimizar los riesgos de corrupción en todos sus funcionarios es comprometer a través del código de ética y de buen gobierno el cual contempla los principios, valores y políticas institucionales que rigen el actuar de todos los funcionarios de la ESE.

## **Capítulo 13**

### **Recomendaciones**

Se requiere continuar en la consolidación de la cultura de la administración de los riesgos en la institución

Para el primer componente: metodología para la identificación de riesgos de corrupción y acciones para su manejo, es necesario involucrar a cada uno de los encargados de las áreas y que a su vez sean delegados como los responsables de evaluar los riesgos de su proceso, a través del seguimiento periódico de los mismos, con el fin de prevenirlos y de realizar la mejora continua en cada proceso de la entidad.

De igual manera, se requiere realizar revisión del mapa de riesgo de cada proceso; ya que el existente fue levantado a través de un contrato tercerizado sin la participación activa de las áreas y se pueden estar dejando por fuera riesgos latentes que afecten la seguridad, calidad y atención a los usuarios y en su defecto contemplar riesgos significativos para el cumplimiento de la misión institucional.

Para el segundo componente: estrategia antitrámites, se debe adelantar acciones para lograr el despliegue de la política establecida, de tal forma que se logre la correspondiente utilidad de las herramientas y avances tecnológicos para evitar la tramitología, con tiempos y costos razonables de realización, favoreciendo su eficacia, eficiencia y efectividad. Documentar los procedimientos correspondientes a los trámites institucionales, bajo los parámetros establecidos apoyados en su automatización para lograr su simplificación y optimización aplicables.

Para el tercer componente: rendición de cuentas, ser reiterativo sobre la importancia de los seguimientos y evaluación de los planes operativos con la respectiva retroalimentación al interior de los diferentes procesos teniendo como base de evaluación y seguimiento el PAMEC, ya que

este es uno de los insumos que permite evaluar y garantizar el cumplimiento de las metas gerenciales propuestas dentro de los diferentes planes de trabajo institucionales.

Para cuarto componente: mecanismos para mejorar la atención al ciudadano, es recomendable establecer un mecanismo que permita mayor oportunidad en el sistema de información y atención al usuario/paciente, ya que por falta de recurso humano suficiente la respuesta a los requerimientos que por norma debe darse máximo a los quince (15) días hábiles, se pueden demorar hasta dos meses para darles respuestas y éstas se dan a partir del momento en que se abren los buzones de sugerencias y éstos se están abriendo en presencia de un funcionario de la Asociación de Usuarios 1 vez por semana.

De igual manera, se recomienda que cuando se trata de sugerencias que dejan los usuarios para su implementación estas sean retroalimentadas a los usuarios con el fin de informarles si fueron o no aprobadas y/o implementadas, ya que esta es una etapa del proceso muy importante para el usuario porque cuando recibe un comunicado o llamado informando que tramite se le ha dado a su sugerencia va a sentir que es importante para la institución y que su voz ha sido escuchada.

Otra, es seguir fortaleciendo el sistema de información y atención al usuario, incluyendo el correspondiente apoyo tecnológico y la evaluación de los resultados obtenidos. Y que se estudie la posibilidad de asignar a través de los convenios docencia servicio practicantes del área de Trabajo Social, que les permita desarrollar mejor las actividades del área que se encuentran represadas por falta de personal.

Para quinto componente: mecanismos para la transparencia y acceso a la información: se recomienda, realizar la revisión y ajuste normativa de las tablas de retención documental; ya que la entidad actualmente no cumple cabalmente con lo previsto en la Ley 599 de 2000, el cual

reglamenta la obligatoriedad para las entidades del estado de laborar y adoptar las respectivas tablas de retención documental; y esta situación pone en peligro información valiosa de la institución.

Para el sexto componente: iniciativas adicionales: se recomienda, primero que todo revisar y realizar los ajustes que se consideren necesarios al código de ética y buen gobierno, con el fin de lograr un documento que sea de fácil comprensión y cumplimiento para los funcionarios y parte interesadas. De igual manera se debe realizar un proceso de retroalimentación y fortalecimiento de éste código a los funcionarios sobre la importancia que tiene el que conozcan y se comprometan al cumplimiento de éste código, proceso que se debe desplegar tanto a los funcionarios de planta como a los terceros a través de los contratos que se realizan con cada uno de los operadores que prestan sus servicios a la institución; esto con el fin de sistematizar tanto los procesos como los procedimientos institucionales y se pueda generar una cultura organizacional con un ambiente seguro con calidez y trato humanizado hacia los pacientes como a los usuarios tanto externos como internos.



## Capítulo 14

### Referencias

- Congreso de Colombia. (2005). Ley 962 de 2005. Diario Oficial No. 46.023. Obtenido de [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0962\\_2005.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0962_2005.html)
- Congreso De Colombia. (2015). Ley Estatutaria 1757 DE 2015 disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática . Bogotá, Colombia. Obtenido de [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1757\\_2015.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1757_2015.html)
- Congreso del Estado de Baja California Sur. (2016). Decreto 2347. Ley de transparencia y acceso a la información pública del Estado De Baja California Sur. *Boletín oficial del gobierno del estado de baja california sur*. Obtenido de <http://www.infodf.org.mx/documentospdf/Ley%20de%20Transparencia%20de%20BCS%20Reformada.pdf>
- Coomeva. (2014). Manual Antifraude Y Anticorrupción Coomeva Sector Salud Sc-Dc-305 .
- DAFP, (Departamento Administrativo de la Función Pública). (1998). Mapas de Riesgos, aproximación teórica y práctica al estudio e identificación de riesgos de corrupción. 60. Bogotá, Colombia.
- Departamento Administrativo de la Función Pública. (2009). Cartillas de Administración Pública. Inhabilidades e Incompatibilidades de los Servidores Públicos Versión 2. República de Colombia. Obtenido de [http://www.registraduria.gov.co/descargar/cartilla\\_adminpublica.pdf](http://www.registraduria.gov.co/descargar/cartilla_adminpublica.pdf)
- Departamento Administrativo de la Función Pública. (2011). Guía para la Administración del Riesgo. Cuarta Edición. Bogotá, Colombia. Obtenido de <http://www.funcionpublica.gov.co/documents/418537/506911/1592.pdf/73e5a159-2d8f-41aa-8182-eb99e8c4f3ba>
- Departamento Administrativo de la Función Pública. (2014). Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano -MECI-. Bogotá, Colombia. Obtenido de [https://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/MECI\\_2014.pdf](https://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/MECI_2014.pdf)
- ICONTEC. (2011). NTC31000:2011. Gestión del Riesgo. Bogotá, Colombia.

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo de Colombia. (2012). ¿Que es corrupción? .

Obtenido de

[http://www.mincit.gov.co/mintranet/publicaciones/imprimir/1959/que\\_es\\_corrupcion](http://www.mincit.gov.co/mintranet/publicaciones/imprimir/1959/que_es_corrupcion)

Molinari, J. A. (2012). Conjunto de normas morales que rigen la conducta humana: Los problemas de la ética. *ARGENPRESS.info*. Obtenido de

<http://www.argenpress.info/2012/01/conjunto-de-normas-morales-que-rigen-la.html>

Presidencia de la República de Colombia. (2015). *Estrategias para la construcción del plan anticorrupción y de atención al ciudadano versión 2* . Obtenido de

<http://www.anticorrupcion.gov.co/SiteAssets/Paginas/Publicaciones/estrategias-construccion-plan-anticorrupcion-atencion-ciudadano.pdf>

República de Colombia. (1991). Constitución política de Colombia de 1991. *Gaceta Constitucional No. 116 de 20*.

Superintendencia de Sociedades. (22 de julio de 2015). Circular Externa No. 100-000003.

Obtenido de

[https://www.supersociedades.gov.co/nuestra\\_entidad/normatividad/normatividad\\_circulares/BDSS01-105117957-v1-2015-01-368975-000.PDF](https://www.supersociedades.gov.co/nuestra_entidad/normatividad/normatividad_circulares/BDSS01-105117957-v1-2015-01-368975-000.PDF)